Lehrbuch

der

Geburtshülfe

für

Hebammen,

von

Eduard Martin,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ordentlichem öffentlichen Professor der Medicin und Gynäkologie, Director der Großherzoglich Sächsischen Entbindungsanstalt zu Jena, Mitglied der gelehrten Gesellschaften für Naturwissenschaft und Heilkunst zu Antwerpen, Berlin, Brügge, Gent, Mainz, Paris, Philadelphia u. s. w.

Mit 20 Holzschnitten.

Erlangen, 1854.

Verlag von Ferdinand Enke.

Lehrbuch

der

Geburtshülfe

für

Hebammen,

von

Eduard Martin,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ordentlichen öffentlichen Professor der Medicin und Gynäkologie, Director der Großherzoglich Sächsischen Entbindungsanstalt zu Jena, Mitglied der gelehrten Gesellschaften für Naturwissenschaft und Heilkunst zu Antwerpen, Berlin, Brügge, Gent, Mainz, Paris, Philadelphia u. s. w.

Mit 20 Holzschnitten.

Erlangen, 1854.

Verlag von Ferdinand Enke.

Druck der Adolph Ernst Junge'schen Universitätsbuchdruckerei.

Wie die Hebamme dieses Buch gebrauchen soll.

Die Hebamme findet in diesem Buche, welches die Frucht einer mehr als vierundzwanzigjährigen Beobachtung Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen und deren Pflege durch Hebammen, sowie siebenzehen Mal wiederholter Lehrkurse für Hebammen ist, kurz und bündig das, was ihr zur glücklichen Ausübung ihrer Kunst zu wissen noth thut.

Sie suche daher vor Allem dasselbe vollkommen und richtig zu verstehen, was die mündliche Unterweisung ihres Lehrers, wenn sie aufmerksam derselben folgt, erleichtern wird.

Das, was ihr in den Lehrstunden vorgetragen ist, mag sie durch fleißiges Nachlesen in dem Buche sich so oft vergegenwärtigen, bis dasselbe ihrem Gedächtniß fest eingeprägt bleibt, damit der mündliche Unterricht einen dauernden Erfolg habe.

Aber auch dann, wenn sie aus dem Lehrcursus entlassen und in den ihr bestimmten Wirkungskreis eingetreten ist, mag die Hebamme häufig in dem Buche lesen, und mit dem darin Enthaltenen das, was sie beobachtet und erlebt, sorgfältig vergleichen. Auf diese Weise wird ihr das Erlernte immer treu in der Erinnerung bleiben, und Manches, bis dahin nicht ganz Geläufige geläufig und klar werden, wie es zur glücklichen Ausübung ihrer Kunst nöthig ist.

Endlich mag sie das Buch aber auch zu den einzelnen Geburten mit sich nehmen, um dann, wenn ihr etwas Ungewöhnliches aufstößt, sogleich darinnen nachzuschlagen, auf daß sie alle Vorkommniße richtig beurtheile, und nach der Vorschrift zu behandeln vermöge. Die bedenklichen Zufälle sind nicht häufig, stellen sich aber bisweilen plötzlich und unvorhergesehen ein; da ist es gut, wenn man den Rathgeber sofort zur Hand hat, und sich von ihm belehren lassen kann.

Vollführt die Hebamme gewissenhaft das, was ihr gelehrt und in dem Lehrbuche vorgeschrieben ist, so darf sie ruhig den Ausgang erwarten.

Jena, den 5. Juni 1854.

Dr. Eduard Martin.

Inhalt.

Seite

Zweiter Theil.

Von der gesundheitgemäßen Schwangerschaft, Geburt und Säugung, sowie von den Aufgaben der Hebamme bei diesen Vorgängen.

I. Abschnitt.

Von der gesundheitgemäßen Schwangerschaft und von dem, was die Hebamme dabei zu rathen und zu thun hat.

II. Abschnitt.

Von der gesundheitgemäßen Geburt und von dem, was die Hebamme dabei zu thun hat.

Einleitung.

---

1. Von dem Umfang und der Bedeutung des Hebammengeschäfts.

§. 1.

Das Geschäft einer Hebamme besteht:

Erstens in dem Beistand, welchen dieselbe einer Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerin und Säugenden, sowie deren Kinde bei dem gesundheitsgemäßen, d. h. einem solchen Hergange der Schwangerschaft, Geburt und Säugung, wie er sich gestalten muß, wenn Mutter und Kind keinen Schaden an Leben und Gesundheit nehmen sollen, mit Rath und That zu leisten hat,

Zweitens in dem frühzeitigen Erkennen aller bei den genannten Lebenszuständen auftretenden Gefahren, welche die Herbeirufung eines Arztes nothwendig machen, sowie in Anwendung derjenigen Mittel, welche bis zur Ankunft des Arztes die Gefahr zu beseitigen vermögen, und endlich in Ausführung der vom Arzt angeordneten Hülfeleistungen.

§. 2.

Die Wichtigkeit dieses Geschäftes für die Erhaltung der Gesundheit und des Lebens eines, ja nicht selten mehrerer Menschen leuchtet bei Erwägung der manchfaltigen Gefahren, welche die gedachten Zustände begleiten können, von selbst ein. Eine tüchtige, gewissenhafte Hebamme wird daher oft das beglückende Bewußtsein haben, das Wohl ganzer Familien beschützt, Unglück verhütet, und durch rechtzeitige Erkenntniß drohender Gefahr und ungesäumte Herbeirufung ärztlicher Hülfe zur Rettung von Mutter und Kind wesentlich

beigetragen zu haben. Denn die Zustände einer Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin sind so eigenthümlicher Art, daß dieselben, wenn man sie auch keineswegs als krankhaft ansehen kann, doch sehr leicht bei unpassendem Verhalten in wirkliche Krankheiten übergehen, welche dann oft plötzlich sehr dringende Lebensgefahr mit sich führen, so daß es hier mehr, als bei anderen Lebensvorgängen nothwendig erscheint, von Sachkundigen berathen und abgewartet zu werden.

Je nützlicher daher eine tüchtige Hebamme für ihre Mitmenschen werden kann, um so größeres Unglück wird umgekehrt eine untaugliche, gewissenlose Hebamme veranlassen.

Die Verantwortlichkeit, welche eine Hebamme übernimmt, ist also keine geringe. Denn die Folgen von Unwissenheit und Versäumniß können nicht allein den Tod, sondern auch lebenslange Leiden der Mütter wie der Kinder nach sich ziehen.

Deßhalb prüfe eine Jede, welche sich zur Hebamme bestimmt, ob sie zur Uebernahme der manchfaltigen Pflichten geeignet sei oder nicht. Vor Allem prüfe sie sich, ob sie bereit ist, mit Hintansetzung eigener Bequemlichkeit und eigenen Lebensgenusses für das Wohl Anderer thätig zu sein, und in Leidensstunden bei ihnen auszuharren.

2. Von den erforderlichen Eigenschaften einer Hebamme.

§. 3.

Bei den manchfaltigen Mühen und Beschwerden, welche das Hebammengeschäft auferlegt, ist es vor Allem nöthig, daß die Hebamme einer festen, dauerhaften Gesundheit und eines kräftigen, wohlgebauten Körpers sich erfreue. Buckelige, mit Schäden und anderen körperlichen Gebrechen behaftete Frauen können das Hebammengeschäft ebenso wenig genügend versehen, als Frauen, die an der Gicht, der Schwindsucht, an Herzfehlern u. s. w. leiden. Aus gleichem Grunde dürfen Hebammen mit der Fallsucht oder ansteckenden Krankheiten nicht behaftet sein. Sollte eine bereits angestellte Hebamme von einer der genannten Krankheiten, insbesondere aber der Krätze oder der venerischen Krankheit befallen werden, so hat dieselbe sich der Ausübung ihres Geschäftes so lange zu enthalten, bis sie völlig wieder hergestellt ist. Da aber die Hebammenkunst vorzugsweise eine gesunde Beschaffenheit der Hände und Finger verlangt, so hat eine Hebamme ferner dafür zu sorgen, daß ihre

Hände frei von Schwielen, Warzen und anderen Fehlern, z. B. Verletzungen bleiben.

§. 4.

Neben diesen körperlichen Eigenschaften bedarf die Hebamme eines guten Gedächtnisses, um die erlernten Regeln der Kunst jederzeit gegenwärtig zu haben und eines gesunden natürlichen Verstandes, um dieselben entsprechend anwenden zu können. — Unerläßlich ist es ferner, daß eine Hebamme fertig lesen und schreiben könne, um das Erlernte aus ihrem Lehrbuche zu jeder Zeit sich vergegenwärtigen und dasselbe in ihr Tagebuch eintragen zu können.

§. 5.

Trotz des Besitzes aller genannten Eigenschaften wird eine Hebamme doch nur dann ihrem Beruf genügend und mit Erfolg nachkommen, wenn sie von Liebe zu ihrem Geschäfte durchdrungen ist, und nicht blos um der Belohnung willen die Kunst ausübt. Diese Liebe zum Hebammengeschäft steht aber in innigem Zusammenhang mit der Liebe zu den Nebenmenschen; diese macht mitleidig, geduldig, und sanftmüthig, wie es einer braven Hebamme ziemt.

Andererseits erfordern die manchfaltigen Gefahren, welche das Geburtsgeschäft bisweilen begleiten, Muth und Besonnenheit, damit die Hebamme jederzeit das Entsprechende anordne und anwende.

Verschwiegenheit, Verträglichkeit und Friedfertigkeit werden ferner von einer Hebamme ebenso bestimmt verlangt, als Ehrlichkeit, Nüchternheit und Bescheidenheit; die letztere auch insbesondere gegenüber den Aerzten, welche sie als ihre Vorgesetzten zu betrachten hat.

Ebenso wie Reinlichkeit an ihrem Körper und in ihrer Kleidung von einer Hebamme gefordert werden muß, hat sie endlich auch die Reinheit und Keuschheit ihrer Sitten und Gewohnheiten bei allen Versuchungen, die sich ihr bieten sollten, streng zu bewahren.

Ueber allen diesen Eigenschaften steht aber die Frömmigkeit und Gottesfurcht, welche eine Hebamme in allen schweren Lagen, in welche sie gerathen kann, aufrecht erhalten und ihr selbst dann Trost gewähren wird, wenn sie unglückliche Ausgänge ihrer Bemühungen und Undank zu erleben hat, vorausgesetzt, daß sie überall mit Gewissenhaftigkeit ihrer Pflicht nachgekommen ist.

3. Von der Erlernung der Hebammenkunst.

§. 6.

Bei der hohen Bedeutung, welche eine gründliche Erlernung der Hebammenkunst und ein stetes Bewußtsein der einzelnen Lehren derselben für das Leben und die Gesundheit der Pflegbefohlenen hat, bedarf die Hebamme ebensowohl eines sorgfältigen Unterrichts, als auch eines nach beendigter Lernzeit fortgesetzten, fleißigen, eifrigen Bemühens, um all die manchfaltigen Kenntniße und Fertigkeiten zu erlangen und zu bewahren, welche eine glückliche Ausübung der Kunst bedingen.

Der Hebammenunterricht besteht aber theils in den mündlichen Lehrvorträgen des Lehrers, zu deren Erinnerung und Einprägung die täglichen Repetitionen und das fleißige Nachlesen im Lehrbuche dienen, theils in der Anweisung und Uebung am Phantom zur Erlangung der nöthigen Fertigkeiten, theils in der Beobachtung und Verpflegung Schwangerer, Gebärender, Wöchnerinnen und Säuglinge in der Gebäranstalt unter Aufsicht des Lehrers. Aber auch nach vollendetem Lehrcursus muß die Hebamme durch fleißiges Beobachten der ihr vorkommenden Fälle, welche sie sofort der Wahrheit getreu in ihr Tagebuch einzutragen hat, durch Nachdenken über das Beobachtete und Nachlesen der betreffenden Sätze im Lehrbuche, endlich durch eifrige Benutzung der sich darbietenden Gelegenheit mit sachkundigen Aerzten über das Erlebte zu sprechen und sich über etwaige Zweifel aufzuklären, das Erlernte festzuhalten und zu erweitern suchen.

§. 7.

Die einer Hebamme nöthigen Kenntnisse, welche sie in der Lernzeit sich anzueignen hat, betreffen

1) Den weiblichen Körper im Allgemeinen und die Geschlechtstheile insbesondere.

2) Den gesundheitsgemäßen Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbettes und der Säugung nebst dem, was die Hebamme dabei zu thun hat.

3) Die Störungen und Abweichungen der Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes und die dabei sich ergebenden Obliegenheiten der Hebamme.

Erster Theil.

Vom weiblichen Körper im Allgemeinen und den Geschlechtstheilen insbesondere, so wie von der Art, wie man deren Beschaffenheit erforscht.

Erstes Kapitel.

Vom weiblichen Körper im Allgemeinen.

§. 8.

Der menschliche Körper, welchen man seiner äußeren Gestalt nach in Kopf, Rumpf und Glieder unterscheidet, besteht aus harten, weichen und flüssigen Theilen. Die harten Theile oder die Knochen, zusammen das Gerippe oder Skelett genannt, bestimmen die Gestalt des Körpers, geben den weichen Theilen die Anheftepunkte und schützen viele der letzteren gegen Druck und Verletzungen, indem sie Höhlen bilden, in welchen die für das Leben vorzüglich wichtigen Gebilde verborgen sind.

An dem Knochengerüste unterscheidet man 1) den Schädel mit den Gesichtsknochen, 2) die Wirbelsäule, an welcher Hals-, Brust- und Lendenwirbel gesondert werden, 3) den Brustkorb, bestehend aus zwei Mal zwölf Rippen und dem Brustbein, 4) die durch das Schlüsselbein und Schulterblatt damit verbundenen Ober- und Vorderarmknochen nebst den Händen, 5) die am unteren Ende der Wirbelsäule befindlichen Beckenknochen, und 6) die mit letzteren verbundenen Ober- und Unterschenkelknochen nebst den Füßen.

§. 9.

Die weichen Theile sind weit mannichfaltiger. Unter der den ganzen Körper bis auf wenige Oeffnungen überziehenden äußeren

Haut, und dem darunter liegenden ungleich dicken Fettpolster finden wir fast überall, vorzüglich aber an den Gliedmassen, Muskeln und Sehnen, welche in Verbindung mit den Knochen zur Bewegung der einzelnen Theile dienen. Diese Bewegungen werden aber ebenso wie die Empfindungen für deren besondere Eigenthümlichkeiten verschieden eingerichtete Sinneswerkzeuge (Auge, Ohr, Nase, Zunge, Fingerspitzen) vorhanden sind, vermittelt durch die Nerven, welche im Gehirn und Rückenmark ihren Mittelpunkt haben, in deren ersterem wir auch den Sitz der Seele annehmen müssen.

Alle vorher genannten Gebilde bestehen aber nur durch eine beständige Erneuerung ihrer kleinsten Bestandtheile. Diese Erneuerung wird vermittelt durch das Blut, welches in den Adern kreist. Das Blut ist jedoch selbst in steter Umwandlung begriffen, und diese fordert die zeitweise Aufnahme neuer Nahrungsstoffe und die Ausscheidung der verbrauchten Theile.

§. 10.

Die Aufnahme der Nahrungsmittel geschieht zunächst durch den Mund, aus welchem die verkleinerten Speisen durch den Schlund und die Speiseröhre in den Magen kommen. Von hier gelangt der mit dem Magensaft vermischte Speisebrei durch den Zwölffingerdarm, wo die in der Leber abgeschiedene Galle und der Saft der Bauchspeicheldrüse hinzugemischt wird, in den Dünndarm und aus diesem in den Dickdarm. Während dort der sogenannte Milchsaft von den Saugadern und Blutgefäßen aufgenommen wird, gehen die unbrauchbaren Speisereste, mit dem Gallenfarbestoff gemischt als Koth durch den Mastdarm ab. Der Milchsaft gelangt, nachdem er durch die Gekrösdrüsen hindurch gegangen ist, endlich auch in die Blutadern, und mit dem dunkelen Blute gemischt in die rechte Herzhälfte. Durch die Zusammenziehungen der rechten Herzkammer wird dieses dunkle Blut in einer großen Ader zu den Lungen getrieben.

Hier wird es in immer feiner getheilten Gefäßzweigen an den Lungenzellen mit der durch die Nase, den Kehlkopf und die Luftröhre eintretenden Luft in Verkehr gebracht, und durch Ausscheidung von Wasserdampf und Kohlensäure in hellrothes Blut umgewandelt. Dieses fließt dann in den sich umbiegenden und in größere

Stämme sich wieder vereinigenden Adern zur linken Herzhälfte und wird von der linken Herzkammer mittelst absatzweiser Zusammenziehungen durch die große Pulsader in die sich mehr und mehr verzweigenden Pulsadern des ganzen Körpers getrieben, welche alle Theile durchziehen, und denselben den neuen Nahrungsstoff zuführen. Der Stoß, welchen das Blut vom Herzen erleidet und den Pulsadern mittheilt, bewirkt den Pulsschlag, welcher bei Kindern ungleich häufiger, als bei Erwachsenen, hier etwa 70 Mal in der Zeit einer Minute gefühlt wird.

Das im Haargefäßnetz des Körpers nicht verwendete Blut kehrt zugleich mit dem abgenutzten, wieder verflüssigten Theilen des Körpers und dem erwähnten Milchsafte in den Blutadern, welche sich aus allen Gebilden des Körpers endlich in zwei großen Stämmen sammeln, zur rechten Herzhälfte zurück, um den Kreislauf von Neuem zu beginnen.

Außer der Reinigung und Umwandlung, welche das Blut in den Lungen erfährt, findet noch eine ununterbrochene Reinigung des Blutes von nicht mehr tauglichen Theilen in der äußeren Haut als sogenannte Hautausdünstung und Schweiß, und in den bei. den Nieren, statt. In diesen letzteren wird nämlich der Harn oder Urin abgeschieden, welcher durch die beiden Harnleiter in die Harnblase herabfließt, und von Zeit zu Zeit ausgeleert werden muß-

§. 11.

Während die bisher genannten Theile der Empfindung, Bewegung und Erhaltung jedes einzelnen Menschen dienen, gibt es endlich noch eine Reihe von Gebilden, welche ebenfalls aus dem Blute erhalten und durch die Nerven beherrscht werden, aber einem anderen Zwecke, dem der Fortpflanzung oder Erhaltung des Geschlechts dienen, und daher Geschlechtstheile heißen.

Von diesen, sofern sie bei dem Weibe vorkommen, handelt das folgende Kapitel.

Vorher noch einige Worte über die Lage der bereits erwähnten Theile.

§. 12.

In der Schädelhöhle liegt das Gehirn, welches unmittelbar mit dem Rückenmarke zusammenhängt, das in dem von den Wirbeln gebildeten Rückenmarkskanale befestigt ist.

Am Halse befindet sich, abgesehen von dem im Rückgrath verborgenen Rückenmark, außer wichtigen zum Kopfe und von da zurück zum Herzen führenden Blutgefäßen der Kehlkopf und die Luftröhre, sowie die Speiseröhre.

In dem von den Rippen, dem Brustbein und den Rückenwirbelkörpern gebildeten nach unten mittelst des Zwerchfells von der Brusthöhle abgeschiedenen Brustkorbe findet man auf beiden Seiten die Lungen in der Mitte das Herz und die großen Adern.

Unterhalb des Zwerchfells liegt rechts die Leber mit ihrer Gallenblase, darunter und nach links der Magen, weiter links daneben die Milz, hinter dem Magen die Bauchspeicheldrüse und hinten neben den oberen Lendenwirbelkörpern die Nieren, davor die dünnen und dicken Därme, zum Theil bedeckt von dem großen Netz, einer zarten, fettreichen, häutigen Falte des Bauchfells, welches die ganze Bauchhöhle auskleidet, und die Bauchdecken sowohl, wie die Mehrzahl der Därme und die im Becken liegenden Eingeweide überzieht.

Die Geschlechtstheile finden sich mit Ausnahme der Brüste am unteren Ende des Rumpfes und sind beim Weibe zum großen Theil in dem Knochengürtel, welcher das untere Ende der Wirbelsäule mit den Beinen verbindet, und welchen man das Becken nennt, eingeschlossen, oder an dessen unterem Ausgange angeheftet. —

Da das weibliche Becken nicht allein für die Befestigung und Lage der wichtigeren weiblichen Geschlechtstheile, sondern auch ganz besonders für die Geburt von der größten Bedeutung ist, so hat die Hebamme zunächst dieses nach allen Verhältnissen genau kennen zu lernen.

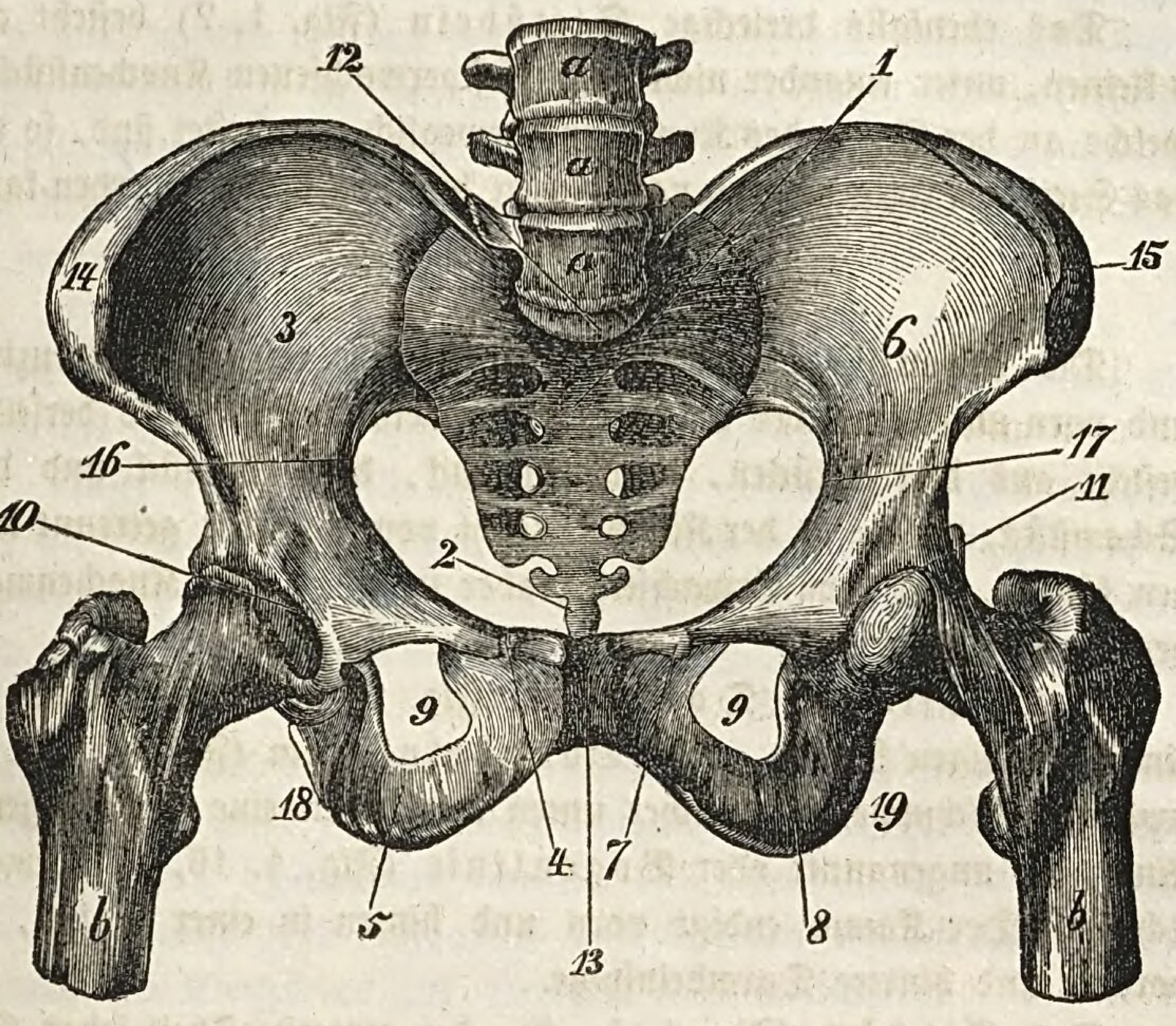
Zweites Kapitel.

Von dem weiblichen Becken.

§. 13.

Das von allen Weichtheilen entblößte Becken besteht bei Erwachsenen aus 4 Knochen, nämlich aus dem Kreuzbein, dem Steißbein und den beiden Seitenbeinen. In einer gewissen Beziehung rechnet man auch noch die beiden untersten Lendenwirbel hinzu.

Fig. 1.



§. 14.

Das Kreuzbein (Fig. 1. 1) bildet die hintere Wand des Beckens, und ist ein dreieckiger Knochen, dessen nach unten gerichtete Spitze sich mit dem Steißbein verbindet, während der breitere obere Theil die Wirbelsäule trägt. An den beiden Seitenrändern des Kreuzbeins sind die Seitenbeine unbeweglich befestigt. Die vordere Fläche des Kreuzbeins ist ausgehölt und ziemlich glatt, zeigt aber vier Paar Löcher, durch welche Nerven und Adern aus dem Wirbelkanale in das Becken eintreten. Die äußere Fläche ist uneben und in der Mitte mit einer senkrecht herablaufenden Reihe von Hervorragungen besetzt.

Fig. 1. Das weibliche Becken in Verbindung mit drei Lendenwirbeln a und den Schenkelbeinen b. 1 das Kreuzbein, 2 das Steißbein, 3 das Darmstück, 4 das Schamstück, 5 das Sitzstück des rechten Seitenbeins, 6, 7, 8 dieselben Stücke des linken Seitenbeins, 9 das eiförmige Loch, 10, 11 die Pfanne für das Hüftgelenk, 12 der Vorberg, 13 die Schamfuge, 14, 15 der Kamm des Darmstücks, 16, 17 die ungenannte oder Bogenlinie, 18, 19 die Sitzknorren.

§. 15.

Das ebenfalls dreieckige Steißbein (Fig. 1. 2) besteht aus 4 kleinen, unter einander nicht immer festverwachsenen Knochenstücken, welche an der Spitze des Kreuzbeins beweglich angeheftet sind, so daß das Steißbein einigermaßen nach hinten hinausgedrängt werden kann.

§. 16.

Die beiden Seitenbeine sind hinten mit dem Kreuzbein und vorn unter einander unbeweglich verbunden. Jedes derselben besteht aus drei Stücken, dem Hüftstück, dem Sitzstück und dem Schamstück, welche in der Kindheit leicht von einander getrennt werden können, bei dem Erwachsenen aber in eine feste Knochenmasse verschmolzen sind.

Das Hüft- oder Darmstück (Fig. 1. 3, 6) zeigt eine mit einem wulstigen Rande, dem Darmbeinkamm (Fig. 1. 14, 15) umgebene Schuppe, an welcher unten und innen eine hervorragende Linie, die ungenannte oder Bogenlinie (Fig. 1. 16, 17) bemerklich ist. Der Kamm endigt vorn und hinten in einer Spitze, die vordere und hintere Darmbeinspitze.

Das Sitzstück (Fig. 1. 5, 8), der unterste Theil jedes Seitenbeines zeigt eine dicke Hervorragung, den Sitzknorren (Fig. 1. 18, 19), von welchem nach vorn der aufsteigende Ast abgeht; an dem hinteren herabsteigenden Ast ist der Sitzbeinstachel bemerkenswerth.

Das Schamstück der beiden Seitenbeine (Fig. 1. 4, 7) bildet die vordere Wand des Beckens, indem sich das rechte Schamstück mit dem linken in der Mitte durch die unbewegliche Schamfuge (Fig. 1. 13) vereinigt. Man unterscheidet an demselben den queren und den absteigenden Ast; letzterer ist bei dem Erwachsenen mit dem aufsteigenden Ast des Sitzstücks verschmolzen

Die Aeste des Schamstückes und Sitzstückes umgeben das eirunde Loch (Fig. 1. 9, 9). Da wo die drei Stücke jedes Seitenbeines zusammenstoßen, findet sich nach außen die Gelenkpfanne (Fig. 1. 10, 11) für den Kopf des Schenkelbeines.

§. 17.

Die Beckenknochen sind mit Ausnahme des Steißbeines unbeweglich unter einander verbunden, und bilden so einen festen Ring,

welcher beim Stehen und Gehen von den Schenkelbeinen getragen wird, und mittelst der auf dem oberen Rande des Kreuzbeines befestigten Wirbelsäule den ganzen Rumpf, den Kopf und die oberen Gliedmaaßen trägt. Die Verbindung des letzten Lendenwirbels mit dem Kreuzbein springt an der hinteren Wand in das Becken merklich hervor, und diese Hervorragung heißt der Vorberg (Fig. 1. 12).

Die Verbindungen des Kreuzbeins mit den Hüftstücken der beiden Seitenbeine heißen die Hüftkreuzbeinfugen. Man unterscheidet eine rechte und linke Hüftkreuzbeinfuge.

Unter der Verbindung der beiden Schamstücke mit einander oder der Schamfuge befindet sich der Scheitel eines Bogens, des Schambogens, welcher von den absteigenden Schamästen gebildet wird. Die Weite des Schambogens ist für das weibliche Becken bezeichnend.

Zur Befestigung der Verbindungen zwischen Kreuzbein und Seitenbeinen, sowie zur Vervollständigung der hinteren, vom Kreuzbein gebildeten Beckenwand tragen die breiten starken Bänder bei, welche vom Sitzstachel- und Sitzknorren nach den Seitenrändern des Kreuzbeins und Steißbeins hinüberlaufen.

§. 18.

Um den Raum, welchen die genannten Knochen einschließen, genauer beschreiben zu können, unterscheidet man zunächst das große und das kleine Becken, und mißt in jedem derselben verschiedene Durchmesser.

Das große Becken wird umgeben von den beiden letzten Lendenwirbeln, dem Hüftstück jedes Seitenbeins und von dem unteren Theil der fleischigen und häutigen Bauchbedeckungen nebst den Poupartischen Bändern, zwei von der vorderen Spitze des Hüftbeinkammes jeder Seite nach der Schamfuge herablaufenden sehnigen Streifen, unter welchen die meisten Eingeweidebrüche oder Leibschäden hervorzutreten pflegen.

In dem großen Becken, dessen Querdurchmesser von der rechten Hüft- oder Darmbeinspitze zur linken $8\frac{1}{2}$—9 Zoll mißt, liegen die Gedärme, vorne meist von großem Netz bedeckt, und die Harnblase, wenn sie angefüllt ist, sowie die Gebärmutter, sobald sie in der Schwangerschaft eine beträchtliche Ausdehnung erlangt hat.

§. 19.

Die Grenze zwischen dem großen und dem darunterliegenden **kleinen Becken** bildet der vorspringende Rand, welcher vom Vorberg, der ungenannten oder Bogenlinie und dem queren Äste der Schamstücke gebildet, und der **Beckeneingang** genannt wird. Der unterhalb dieser Linie liegende, von dem Kreuzbein, dem Steißbein, den Sitz- und den Schamstücken der beiden Seitenbeine, sowie von den breiten, starken Bändern umgebene Raum, **das kleine Becken**, wird auch schlechtweg **das Becken** genannt. Da dieses für die Geburt von der größten Bedeutung ist, unterscheidet man an demselben zu genauerer Betrachtung den erwähnten Beckeningang, die Beckenhöhle und den Beckenausgang.

§. 20.

Der **Beckeneingang** hat bei der Mehrzahl wohlgebauter Frauen, — denn von diesen ist hier zunächst nur die Rede — die Gestalt eines quer liegenden Ovals, in welches von hinten der Vorberg ein wenig herein tritt, bei anderen aber auch wohl die Gestalt eines Kartenherzens mit abgestumpfter Spitze.

Fig. 2.

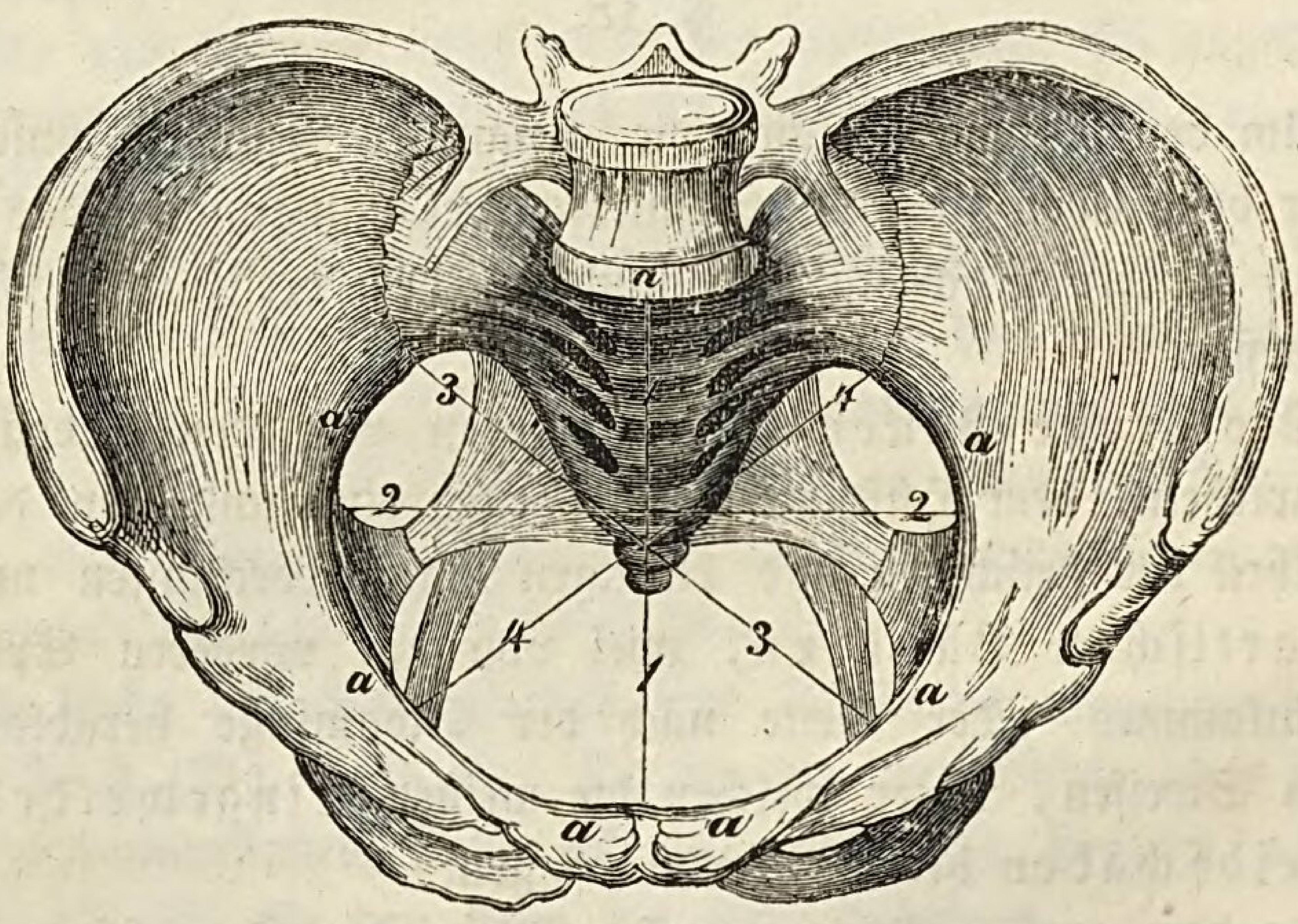


Fig. 2. Das weibliche Becken von oben gesehen mit den Durchmessern des Beckeneinganges a. 1 der gerade Durchmesser des Beckeneinganges, 2 der quere Durchmesser des Beckeneinganges, 3 der rechte schräge Durchmesser, 4 der linke schräge Durchmesser.

Die hier gewöhnlich angenommenen Durchmesser sind folgende:

1) Der Querdurchmesser des Beckeneinganges (Fig. 2. 1) eine gerade Linie, welche man von der Mitte der am Hüftstück hinlaufenden Bogenlinie der einen Seite zu eben dieser Stelle der anderen Seite zieht, — mißt 5 Zoll.

2) Der gerade Durchmesser des Beckeneinganges (Fig. 2. 1) eine gerade Linie, welche man zwischen der Mitte des Vorbergs und dem oberen Rande der Schamfuge annimmt, mißt 4 Zoll.

3) Der rechte, schräge Durchmesser des Beckeneinganges (Fig. 2. 3) die gerade Linie zwischen dem oberen Rand der rechten Hüftkreuzbeinfuge und derjenigen Stelle des linken Seitenbeins, welche über der Pfanne liegt, mißt 4½ Zoll.

4) Der linke schräge Durchmesser (Fig. 2. 4) zwischen der linken Hüftkreuzbeinfuge und der Stelle des rechten Seitenbeines, welche über der Pfanne liegt, mißt ebenfalls 4½ Zoll.

§. 21.

In der Beckenhöhle mißt man

1) den Querdurchmesser zwischen der Pfannenwand der einen und der andern Seite. Dieser beträgt 4 Zoll und

2) den geraden Durchmesser, welcher von der Mitte der Kreuzbeinaushöhlung zur Mitte der Schamfuge gezogen wird und 4½ Zoll mißt. —

Der untere Theil der Beckenhöhle ist enger, am engsten zwischen der Spitze des Kreuzbeines, den beiden Sitzstacheln und dem Schambogen.

§. 22.

Der Beckenausgang, welcher umgeben wird, von dem Schambogen, den Sitzknorren, den breiten starken Bändern und der Steißbeinspitze, ist nach hinten einer gewissen Erweiterung fähig, weil das Steißbein beweglich an die Kreuzbeinspitze angeheftet ist und die genannten Bänder dehnbar sind.

Man mißt daselbst

1) den Querdurchmesser des Beckenausganges zwischen den beiden Sitzknorren, welcher 4 Zoll beträgt,

2) den geraden Durchmesser zwischen der Spitze des Steißbeins und dem unteren Rande der Schamfuge, welcher 3½ Zoll mißt, aber beim Zurückdrängen des Steißbeins um einen halben bis ganzen Zoll vergrößert werden kann.

§. 23.

Das kleine Becken hat endlich verschieden hohe Wandungen; vorn ist die Schamfuge $1^1/_2$ Zoll hoch, an den Seitenwänden mißt man von den Sitzknorren bis zur Bogenlinie $3^1/_2$ Zoll; an der hinteren Wand beträgt die Höhe von der Steißbeinspitze bis zum Vorberg $4\frac{1}{2}$ bis 5 Zoll.

§. 24.

Im lebenden Menschen erscheint die Gestalt und Räumlichkeit der einzelnen Beckenpartieen mehrfach abgeändert durch die an den Beckenknochen befindlichen Weichtheile. So sind z. B. die Innen- wie die Außenfläche der Knochen, die breiten, starken Bänder, und das von einer Haut verschlossene eirunde Loch an vielen Stellen mit Muskeln bedeckt. Dadurch geschieht es, daß der Beckeneingang im lebenden Weibe meist vorn etwas weiter ist als hinten, wie nachstehende Abbildung zeigt. Ebenso wird der Beckenausgang in

Figur 3.

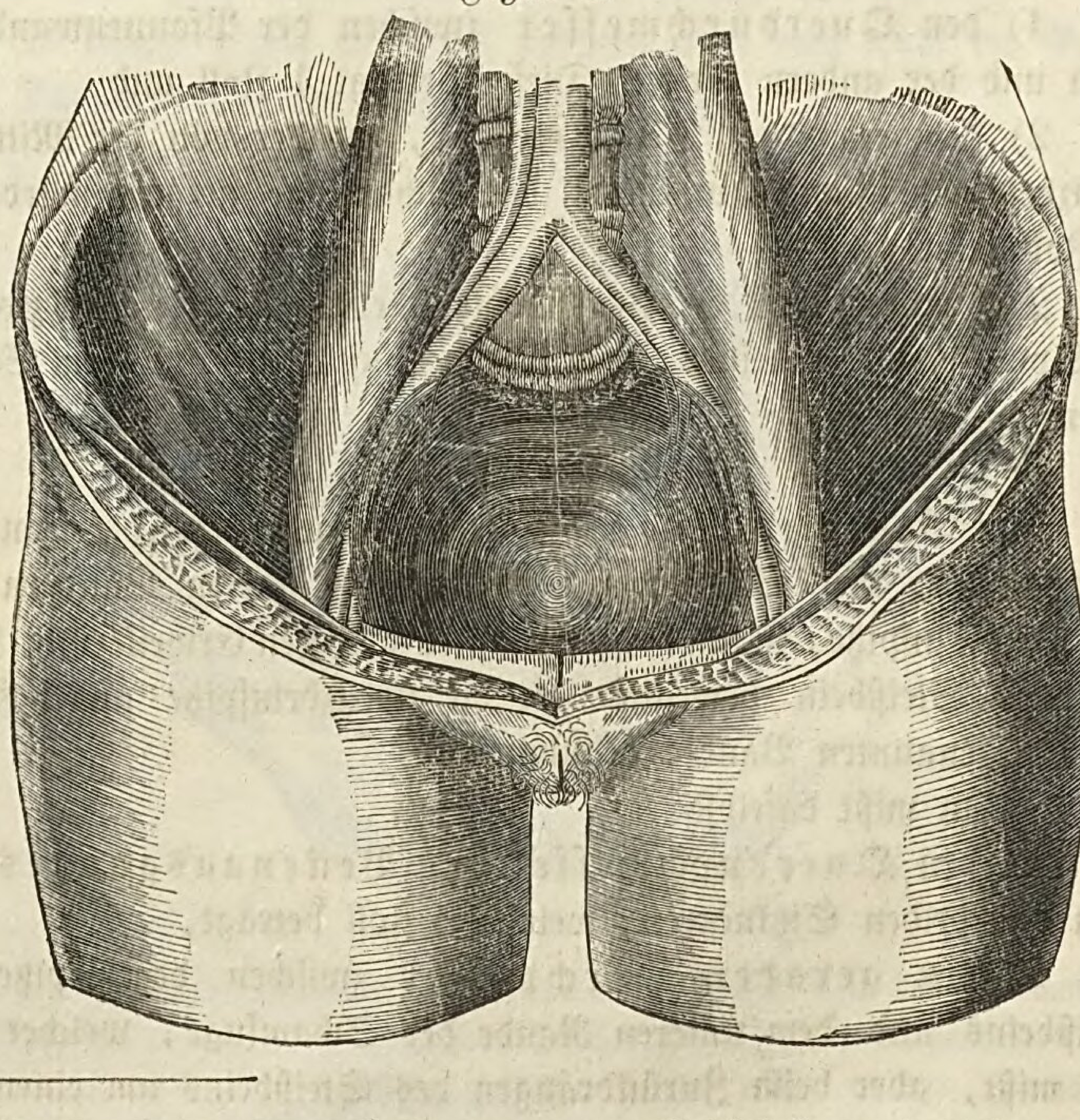


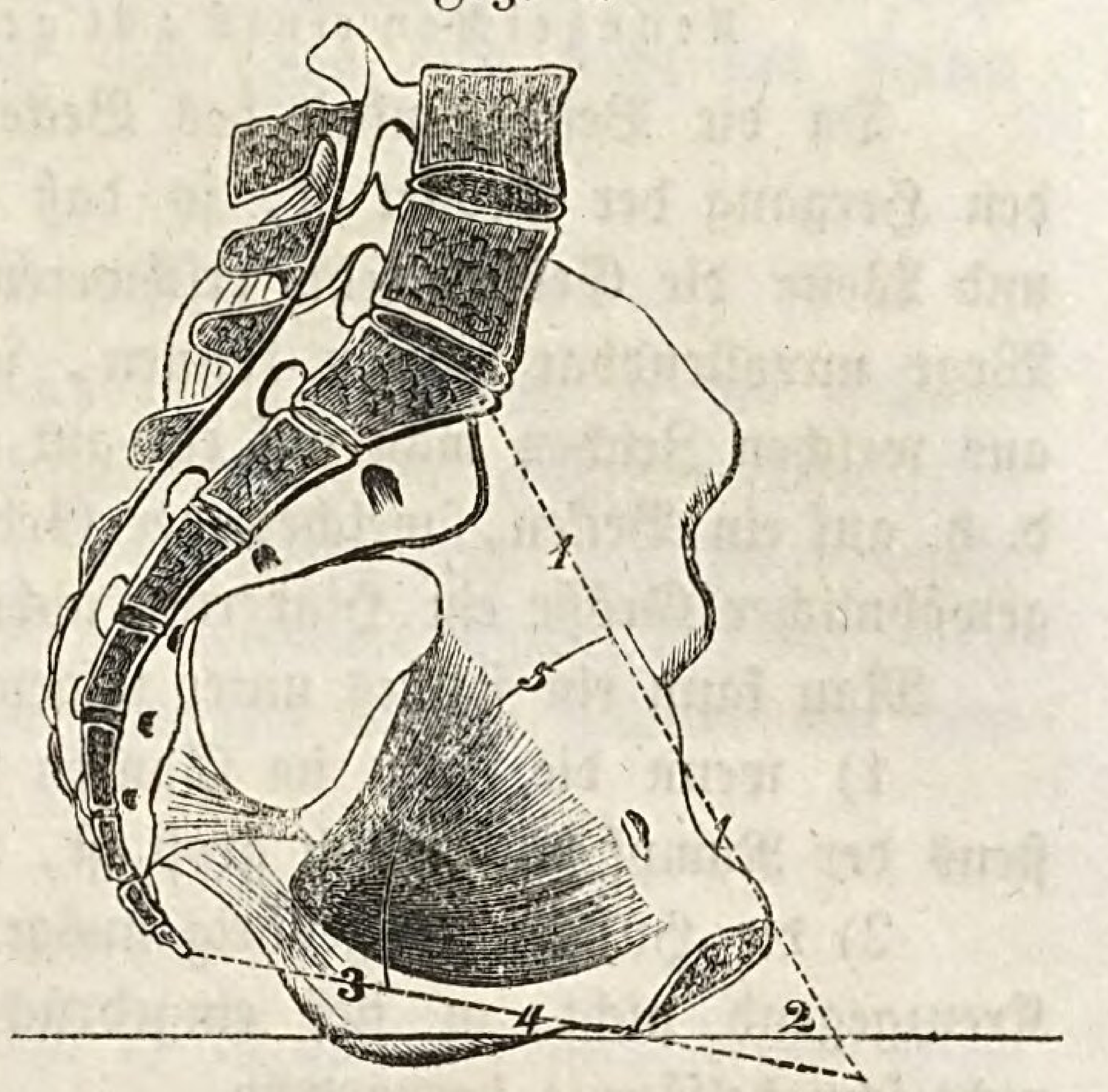
Fig. 3. Der weibliche Beckeneingang von Weichtheilen ausgekleidet.

einer lebenden Frau bis auf die Oeffnungen des Afters, der Geburtswege und der Harnröhre durch mehrere Lagen von Muskeln und durch die mit einem beträchtlichen Fettpolster versehene Haut geschlossen.

§. 25.

Der Beckenkanal, durch welchen das Kind bei der Geburt hindurchgehen muß, stellt kein gerades, sondern ein gebogenes, nach unten sich etwas verengendes Rohr dar, dessen Biegung von der Aushöhlung des die hintere Beckenwand bildenden Kreuz- und Steißbeins abhängt. Dieser entsprechend ist daher die **Mittellinie** (Fig. 4. 5), welche durch die Mitte sämmtlicher in der Beckenhöhle denkbarer gerader Durchmesser gezogen wird, keine gerade, sondern eine mehr und mehr vorwärts gekrümmte Linie, wie beifolgende Figur zeigt:

Fig. 4.



§. 26.

Die Stellung des Beckens im Verhältniß zur Längenachse des menschlichen Körpers und zum ebenen Boden heißt die **Neigung** desselben. Bei der aufrecht stehenden Frau ist der Beckeneingang mehr nach vorn als nach oben gerichtet, der Beckenausgang nach unten und ein wenig nach hinten, wie es Figur 4. zeigt. Die Stellung des Beckens ändert sich bei den verschiedenen Haltungen und Lagen des Körpers so, daß bei einer Lage, welche die Mitte zwischen

---

Fig. 4. Senkrechter Durchschnitt des weiblichen Beckens, um dessen Mittellinie und Neigung zu zeigen. 1 Gerader Durchmesser des Beckeneinganges, 2 Winkel des genannten Durchmessers mit der wagerechten Linie bei aufrechtem Stand des Körpers, 3 gerader Durchmesser des Beckenausganges, 4 Winkel desselben mit der wagerechten Linie; 5 Mittellinie oder Führungslinie des Beckenkanales.

Sitzen und Liegen hält, der Beckeneingang fast wagerecht steht, und bei der ebenen Lage auf dem Rücken der Beckenausgang nach vorn gerichtet erscheint. — Die Neigung des Beckens weicht bei verschiedenen Frauen beträchtlich ab, so daß bei Einzelnen der Beckenausgang auch im Stehen nach unten und vorn gerichtet ist (zu geringe Beckenneigung), bei Anderen umgekehrt der Beckenausgang stark nach hinten und unten sieht (zu starke Neigung des Beckens).

§. 27.

Kennzeichen eines gut gebauten Beckens.

Da die Beschaffenheit des Beckens von großem Einfluß auf den Hergang der Geburt ist, so daß einzelne Fehler seiner Gestalt und Weite die Geburt sehr erschweren, ja auf dem gewöhnlichen Wege unvollendbar machen können, so muß die Hebamme wissen, aus welchen Zeichen man auf ein gut gebautes Becken schließen darf, d. h. auf ein Becken, welches der Geburt eines reifen Kindes von gewöhnlicher Größe ein Hinderniß nicht entgegenstellt.

Man kann ein solches unter folgenden Bedingungen annehmen:

1) wenn die Frau im Ganzen wohlgebaut oder doch wenigstens der Rumpf hinlänglich groß ist, wenn insbesondere

2) die Hüftgegend gehörig ausgebildet, breit und voll ist, die Kreuzgegend nicht zu tief eingedrückt ist und die Schamgegend nicht schnabelförmig hervortritt,

3) wenn im Becken keine Abweichungen von der regelmäßigen Gestalt wahrgenommen werden, z. B. nicht ein ungewöhnlich hervorspringender Vorberg, nicht eine ungewöhnliche Annäherung der Sitzbeine an einander u. s. w.

4) wenn eine Frau bereits ein oder mehrere ausgetragene kräftig entwickelte Kinder leicht und glücklich geboren, und seit der letzten Geburt nicht an einer die Knochen verunstaltenden Krankheit, namentlich nicht an der sogenannten Knochenerweichung der Erwachsenen, welche unter dem Namen der reißenden Gicht, dem Volke bekannt ist, gelitten hat.

Vollkommene Sicherheit, daß man ein gut gebautes Becken vor sich habe, gewähren jedoch diese Zeichen noch nicht. Deshalb mag die Hebamme bei jedem Geburtsfalle zugleich die später zu erörternden Erscheinungen der Geburtshindernißе durch ein enges Becken sich vergegenwärtigen.

Drittes Kapitel.

Von den weiblichen Geschlechtstheilen.

§. 28.

Die zur Fortpflanzung des Geschlechts bestimmten Theile am weiblichen Körper unterscheidet man in innere und äußere, weil die ersteren im Becken, die letzteren vor dessen Ausgange und die Brüste vor dem Brustkorbe liegen. Diejenigen Geschlechtstheile, welche bei der Geburt vorzugsweise in Betracht kommen, hat man auch Geburtstheile genannt und dann auch wohl das Becken hinzugerechnet.

§. 29.

Die äußeren Geschlechtstheile, welche in der Schamgegend liegen, sind 1) der Schamberg, 2) die großen Schamlippen mit dem Schambändchen, 3) der Damm oder das Mittelfleisch, 4) die kleinen Schamlippen, 5) die weibliche Ruthe, 6) die Mündung der Harnröhre, 7) der Eingang in die Scheide mit dem Jungfernhäutchen.

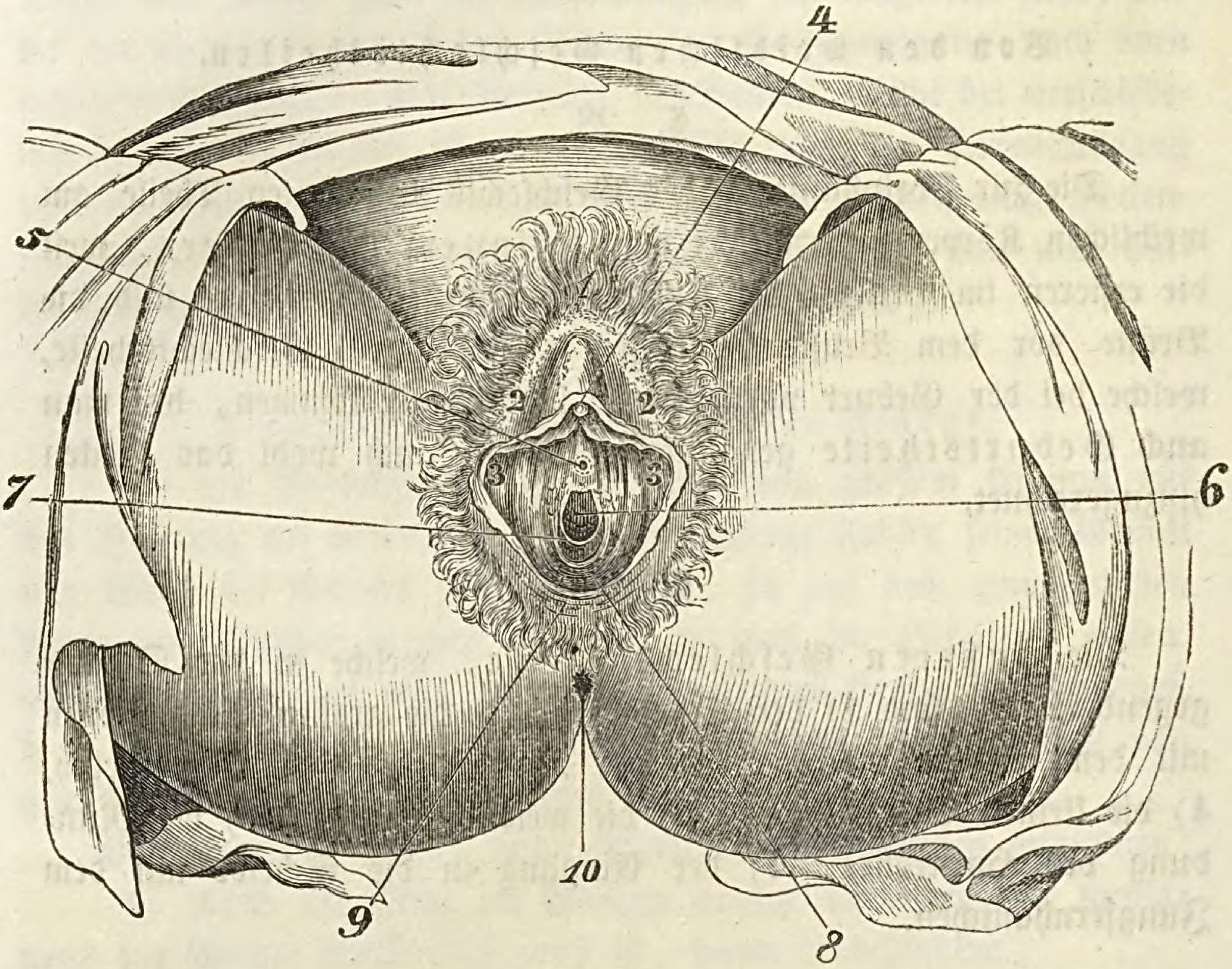
§. 30.

Der Schamberg (Fig. 5. 1) ist die mit einem derben Fettpolster unterlagerte Erhabenheit, welche vor der Schamfuge liegt und bei mannbaren Frauenzimmern mit krausen Haaren besetzt ist.

§. 31.

Die großen oder äußeren Schamlippen (Fig. 5. 2) sind ein paar dehnbare, vom Schamberg abwärts zwischen den Beinen nach hinten verlaufende Hautfalten, welche bei Erwachsenen auf der Außenfläche mit Haaren bedeckt sind, bei Jungfrauen dicht an einander liegen, bei Frauen hingegen, welche den Beischlaf schon oft gepflogen, oder schon geboren haben, in der Regel nicht mehr gehörig schließen. — Die zwischen ihnen befindliche Spalte heißt die Schamspalte. — Zieht man die großen Schamlippen von einander, so spannt sich bei solchen, die noch nicht geboren haben, eine zarte Hautfalte quer an dem hinteren Ende der beiden großen Schamlippen aus; diese heißt das Schambändchen (Fig. 5. 8), welches in der Regel bei der ersten Geburt zerreißt.

Figur 5.



§. 32.

Der Damm (Fig. 5. 9) oder das Mittelfleisch heißt die Hautbrücke zwischen dem Schambändchen und dem After; sie ist beiläufig einen Zoll breit, wird bei der Geburt stark ausgedehnt, und geräth dadurch in Gefahr zu zerreißen.

§. 33.

Die kleinen Schamlippen (Fig. 5. 3) sind zwei kleinere, lichtrothe, empfindliche Hautfalten, welche innerhalb der Schamspalte herablaufen, und bei Jungfrauen von den großen Schamlippen verdeckt zu werden pflegen, bei Frauen, die geboren haben, in der Regel welk, runzelig, bräunlich erscheinen, und oft zwischen den klaffenden großen Schamlippen hervorragen. Nach vorn spalten sie sich in zwei Platten, von welchen die äußere, welche sich mit jener

---

Figur 5. Aeußere Geschlechtstheile, 1 der Schamberg, 2 die großen Schamlippen, 3 die kleinen Schamlippen, 4 der Kitzler, 5 die Harnröhrenmündung, 6 der Scheideneingang, 7 das Jungfernhäutchen, 8 das Schambändchen, 9 der Damm, 10 der After.

der anderen Seite vereinigt, die Vorhaut des Kitzlers, die innere das Bändchen desselben bildet.

§. 34.

Die weibliche Ruthe oder der Kitzler (Fig. 5. 4) ist ein kleiner, empfindlicher, schwellbarer Körper, welcher an der vor der Schamfuge liegenden Vereinigungsstelle der kleinen Schamlippen sich befindet, und dessen hervorragendes Köpfchen, die Eichel, von der Vorhaut umgeben und bei Jungfrauen bedeckt wird.

§. 35.

Einen halben, bis dreiviertel Zoll breit unterhalb des Kitzlers findet sich die Mündung der Harnröhre (Fig. 5. 5), welche von einem wulstigen Ring umgeben ist, und mittelst desselben schon durch das Gefühl unterschieden werden kann.

§. 36.

Gleich unter der Harnröhrenmündung liegt eine größere Oeffnung, der Eingang in die Scheide (Fig. 5. 6), in welchem bei Jungfrauen eine bald ringförmige, bald halbmondförmige, zarte Hautfalte, das Jungfernhäutchen, oder die Scheidenklappe bemerkt wird, aus deren Zerreißung bei dem ersten Beischlaf die myrthenförmigen Wärzchen entstehen, welche man bei Frauen an dieser Stelle findet.

§. 37.

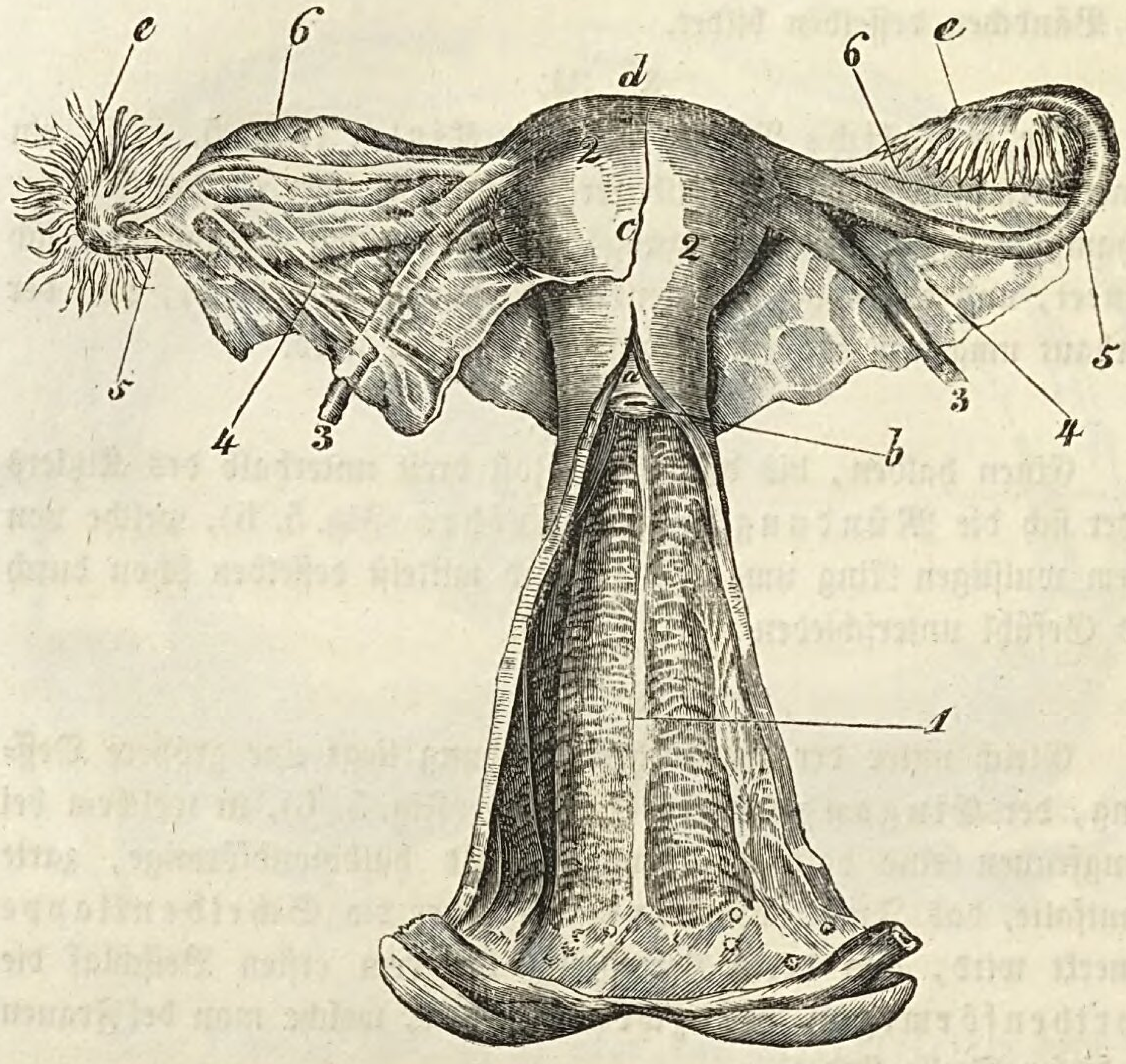
Zu den inneren weiblichen Geschlechtstheilen gehören

1) die Mutterscheide, 2) die Gebärmutter, 3) die Mutterbänder, 4) die Mutterröhren, 5) die Eierstöcke.

§. 38.

Die Mutterscheide (Fig. 6. 1), auch kurzweg Scheide genannt, ist ein häutiger, ausdehnbarer Gang, welcher mit dem Scheideneingang beginnend in der Richtung der Beckenhöhle zwischen Harnröhre und Mastdarm emporführt. Der obere Theil, das Scheidengewölbe, setzt sich unmittelbar an die Gebärmutter an, deren unteres Ende, der Scheidentheil, als ein kleiner Zapfen in das Scheidengewölbe hereinragt. An der Scheide bemerkt man ferner eine vordere und hintere Wand, deren Innenfläche bei Jungfrauen durch querlaufende Fältchen runzelig, nach überstandenen Geburten oft schlaff und wulstig erscheint.

Figur 6.



§. 39.

Die Gebärmutter (Fig. 6. 2) ist ein fleischiger, hohler, im nichtschwangeren Zustande einer plattgedrückten Birne ähnlicher Körper, und liegt in der Mittellinie des Beckens zwischen Harnblase und Mastdarm oberhalb des Scheidengewölbes, so daß der breite Theil oben, der schmälere unten sich befindet. Sie wird von den breiten Mutterbändern an beiden Seiten, und von je zwei häutigen Falten an den Schambeinen und dem Kreuzbein befestigt. Man unterscheidet an der Gebärmutter zunächst eine vordere flachere und eine hintere, gewölbtere Wand, sodann den obersten gewölbten Theil: den Mut=

Figur 6. Innere weibliche Geschlechtstheile im jungfräulichen Zustande: 1 die aufgeschnittene Scheide; 2 Gebärmutter, a Scheidentheil, b äußerer Muttermund, c Mutterkörper, d Muttergrund; 3 die runden Mutterbänder, 4 die breiten Mutterbänder, 5 die Mutterröhren, e Franzen derselben; 6 die Eierstöcke.

tergrund (Fig. 6. d. Fig. 7. 1), ferner den untersten mehr walzenförmig gestalteten Theil: den Mutterhals (Fig. 7. 3), und endlich den zwischen beiden liegenden: den Mutterkörper (Fig. 6 c. Fig. 7. 2). Eine gerade Linie von der Mitte des Muttergrundes bis zum unteren Ende des Mutterhalses gezogen, heißt der Längendurchmesser oder die Axe der Gebärmutter, und diese mißt im nicht schwangeren Zustande $2\frac{1}{2}$ Zoll, während die größte Breite des Mutterkörpers alsdann $1\frac{1}{2}$ Zoll beträgt.

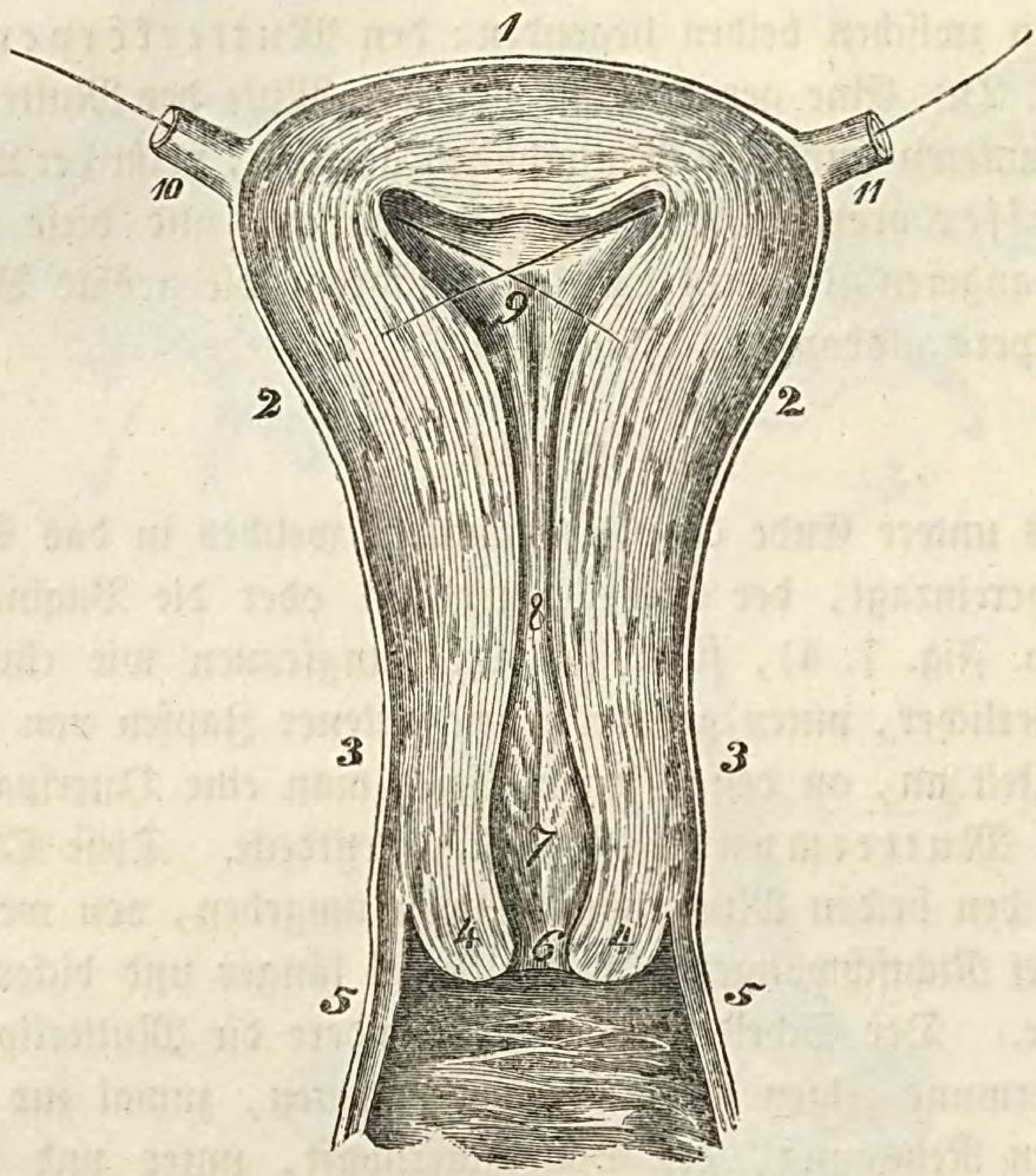
§. 40.

Das untere Ende der Gebärmutter, welches in das Scheidengewölbe hereinragt, der Scheidentheil oder die Vaginalportion (Fig. 6. a. Fig. 7. 4), fühlt sich bei Jungfrauen wie ein plattgedrückter zierlicher, unten gerade abgeschnittener Zapfen von knorpeliger Festigkeit an, an dessen freiem Ende man eine Querspalte, den äußeren Muttermund, (Fig. 6. b) entdeckt. Diese Querspalte wird von den beiden Muttermundslippen umgeben, von welchen die vordere bei Nichtschwangeren in der Regel länger und dicker ist, als die hintere. Der Scheidentheil, insbesondere die Mutterlippen und der Muttermund zeigen große Verschiedenheiten, zumal zur Zeit der monatlichen Reinigung, der Schwangerschaft, unter und nach der Geburt. Bei Personen, welche geboren haben, ist der Scheidentheil meist nicht mehr so zierlich und fest, und es schließen die Mutterlippen, die überdies alsdann eingekerbt erscheinen, oft minder genau an einander, als vor der ersten Schwangerschaft.

§. 41.

Der äußere Muttermund (Fig. 7. 6) führt zu einem sich bald erweiternden, dann wieder verengernden, einen Zoll langen, glatten Kanal, den Kanal des Mutterhalses (Fig. 7. 7), welcher durch die engere Stelle, den inneren Muttermund (Fig. 7. 8) in die dreieckige Gebärmutterhöhle leitet. Diese flache Höhle liegt im Gebärmutterkörper, und ist im nichtschwangeren Zustande kaum so groß, daß eine Mandel Platz darinnen findet.

Figur 7.



Die beiden seitlichen Winkel dieser Höhle führen zu den inneren Oeffnungen der Mutterröhren (Fig. 7. 10, 11). Auf der inneren Fläche der Gebärmutterhöhle und des Mutterhalskanales wird das Blut bei der monatlichen Reinigung abgesondert.

§. 42.

Die **breiten Mutterbänder**, (Fig. 6. 4), welche die Gebärmutter auf beiden Seiten am Becken befestigen, sind ein Paar häutige Falten, welche vom Bauchfell gebildet werden, indem diese zarte, glatte Haut von der inneren Fläche der vorderen Bauchwand zunächst auf die Harnblase und die vordere Beckenwand übergeht, hinter

Figur 7. Durchschnitt einer jungfräulichen Gebärmutter in natürlicher Größe: 1 Muttergrund, 2 Mutterkörper, 3 Mutterhals, 4 Scheidentheil, 5 Scheidengewölbe, 6 äußerer Muttermund, 7 Mutterhalskanal, 8 innerer Muttermund, 9 Gebärmutterhöhle, 10. 11 abgeschnittene Mutterröhren, durch deren Oeffnung Borsten gesteckt sind.

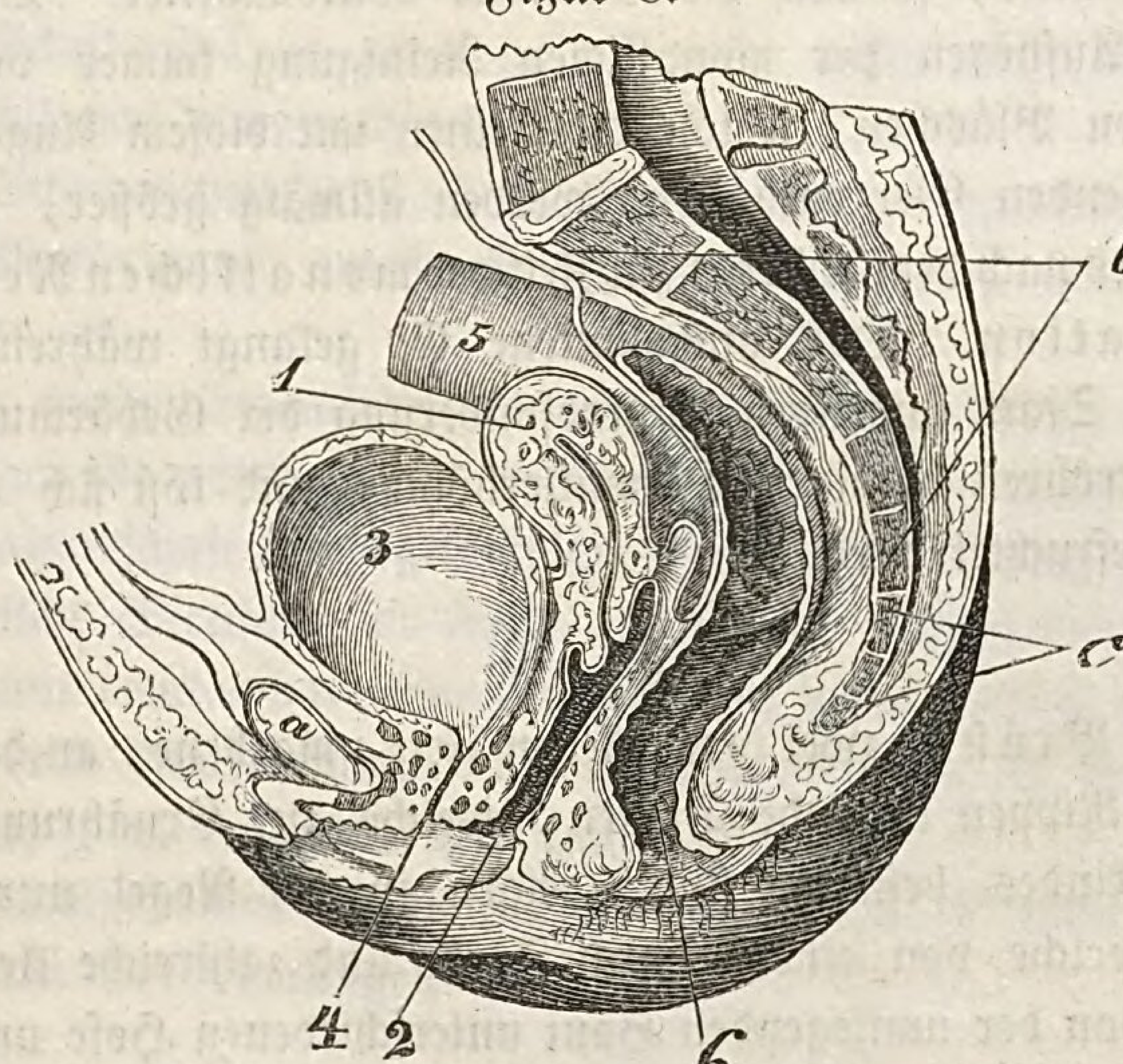
derselben sich etwas herabsenkt, sodann an der vorderen Fläche der Gebärmutter wieder emporsteigt, den Muttergrund überzieht, und an der hinteren Fläche der Gebärmutter, ja sogar bis zum hinteren oberen Theil der Scheide herunter reicht, und endlich am Mastdarm und der hinteren Beckenwand wieder nach oben sich ausbreitet. Innerhalb dieser breiten Hautfalten treten Adern und Nerven zur Gebärmutter.

Die runden Mutterbänder (Fig. 6. 3) sind ein Paar runde, dünne, fleischige Stränge, welche an beiden Seiten des Muttergrundes entspringen, und zwischen den Platten der beiden Mutterbänder nach außen und vorn durch den Bauchring zu dem Schamberg gehen.

Außer diesen breiten und runden Bändern ist die Gebärmutter, deren vordere Wand oberhalb des Scheidengewölbes mit der Harnblase verwachsen ist, noch durch häutige Falten, welche von der vorderen und hinteren Beckenwand zu dem Mutterhals gehen, befestigt.

Zur Erläuterung des Lageverhältnisses der inneren Geschlechtstheile im Becken, zumal zur Harnblase und dem Mastdarm dient

Figur 8.



Figur 8. Durchschnitt des weiblichen Beckens mit den darin liegenden Theilen: a Schamfuge, b Kreutzbein, c Steißbein; 1 Gebärmutter, 2 Scheide, 3 Harnblase, 4 Harnröhre, 5 Mastdarm, 6 After.

§. 43.

An dem oberen Rande der breiten Mutterbänder liegen zwei häutige Röhren von beinahe drei Zoll Länge, die Mutterröhren oder Muttertrompeten, auch Eileiter (Fig. 6. 5) genannt, welche von der breitesten Stelle der Gebärmutter beginnend nach beiden Seiten hinlaufen. Während zu diesen Röhren die Oeffnungen in den beiden seitlichen Winkeln der Gebärmutterhöhle führen, endigen sie in freien, von häutigen Zacken, Fransen (Fig. 6. e), umgebene Mündungen. — Sie führen den männlichen Saamen nach der Begattung an das zu befruchtende Ei, und leiten umgekehrt dieses in die Gebärmutterhöhle.

§. 44.

In besonderen Falten der hinteren Fläche der breiten Mutterbänder liegen endlich noch die Eierstöcke, ein Paar platte, mandelförmige Körper, in denen man bei mannbaren Frauenzimmern 15 bis 20 Bläschen findet, welche die unbefruchteten Eier enthalten. Zur Zeit des Eintritts der Mannbarkeit entwickeln sich, wie alle Geschlechtstheile, so auch die Eierstöcke vollkommener. Die daselbst bis zum Aufhören der monatlichen Reinigung immer von Neuem entstehenden Bläschen, welche die kleinen mit blosem Auge kaum zu unterscheidenden Eier enthalten, werden allmälg größer, reifer und bersten eines nach dem anderen zur Zeit der monatlichen Reinigung, Menstruation. Das ausgetretene Ei gelangt während der um diese Zeit Statt findenden Blutabsonderung der Gebärmutter durch die Mutterröhren in die Gebärmutterhöhle, und löst sich auf, falls es nicht befruchtet wird.

§. 45.

Die Brüste, zwei von vielem Fett umgebene, an der Vorderfläche der Rippen liegende Drüsen, welche zur Ernährung des geborenen Kindes bestimmt sind, zeigen in der Regel nur je eine Warze, welche von einem durch Farbe und zahlreiche kleine Hautdrüschen von der umliegenden Haut unterschiedenen Hofe umgeben ist. Die Warzen sind bei Jungfrauen in der Regel flach, bisweilen tiefliegend, sogenannte Hohlwarzen, und dann und wann gleichsam gespalten. Bei Frauen, die gesäugt haben, erscheinen sie größer, bisweilen sogar unförmlich und hart.

§. 46.

Unterscheidende Kennzeichen des Zustandes der weiblichen Geschlechtstheile bei solchen, die noch nicht geboren, und bei solchen, die geboren haben.

Während bei Jungfrauen die Schamspalte geschlossen, die Farbe der kleinen Schamlippen rosenroth, das Schambändchen in der Regel ebenso, wie das Jungfernhäutchen unverletzt ist, oder doch, nach zufälliger Zerstörung des Jungfernhäutchens, der Scheideneingang eng, die Scheidenwandungen fein querfaltig, der Scheidentheil als ein zierlicher, glatter Zapfen erscheint, an welchem der äußere Muttermund als eine reine, im nicht völlig entwickelten Zustande bisweilen noch etwas gefaltete, Querspalte mit längerer vorderer Lippe sich darstellt, findet man bei Frauenzimmern, welche vor längerer Zeit geboren haben,

1) die Schamlippen minder genau schließend, meist dunkelroth oder bräunlich gefärbt,
2) das Schambändchen und Jungfernhäutchen zerstört,
3) den Scheideneingang erweitert,
4) die Scheidenwände glatt und schlaff, nicht mehr durch feine Querfältchen ausgezeichnet,
5) den Scheidentheil groß, derb oder wulstig aufgelockert,
6) der Muttermund durch seichtere oder tiefere Einkerbungen uneben. —
7) Außer diesen Eigenthümlichkeiten der Geschlechtstheile nach vorgängigen Geburten zeigen die Bauchdecken, falls die überstandene Schwangerschaft ihr regelmäßiges Ende erreicht hatte, zahlreiche, bräunliche Streifchen in Folge der starken Ausdehnung, welche die Haut erlitten hat; eine Erscheinung, welche jedoch auch durch anderweite Ausdehnungen der Bauchdecken, z. B. bei Wassersucht u. s. w. veranlaßt sein kann.

Je häufiger eine Frau geboren hat, um so deutlicher sind die genannten Veränderungen ausgebildet.

Viertes Kapitel.

Von der geburtshülflichen Untersuchung.

§. 47.

Geburtshülfliche Untersuchung nennt man diejenige höchst wichtige Verrichtung einer Hebamme, mittelst welcher sie Kenntniß von der verschiedenen Beschaffenheit der weiblichen Geschlechtstheile erhält. Obschon in gewissem Sinne auch das Ausfragen der Frauen über ihr Befinden, über den Anfang des gegenwärtigen Zustandes u. s. w. hierhergezogen werden kann, und andererseits die Untersuchung selbst unter Umständen mittelst des Gesichts oder des Gehörs vollzogen wird, so soll doch im Folgenden allein von der Untersuchung mittelst des Tastsinns, dem Befühlen die Rede sein, weil diese Untersuchungsweise für die Hebamme die wichtigere, ja so wichtige ist, daß diejenige Frau für untauglich zur Ausübung der Hebammenkunst erklärt werden muß, welche diese Art der Untersuchung sich nicht sorgfältig zu eigen gemacht hat.

Indem die Untersuchung theils durch die außen auf den Bauch, die Hüften, Schenkel und Brüste aufgelegten Hände, theils durch die in die Geschlechtstheile, insbesondere in die Scheide eingeführten Finger vollzogen wird, unterscheidet man die äußere und die innere Untersuchung.

§. 48.

Die äußere Untersuchung wird theils im Stehen, theils in der wagerechten Rückenlage der zu untersuchenden Person vorgenommen. Im ersteren Falle läßt sich die untersuchende Hebamme vor der an einem Tisch oder einer Wand stehenden Frau auf ein Knie nieder, und führt, während sie den einen Arm um die Hüften derselben schlingt, die andere Hand, gewöhnlich die rechte unter den Kleidungsstücken an der Innenfläche des rechten Schenkels empor, geht mit der flachen Hand von der rechten Weiche aus über den Leib, sucht sich von dessen Ausdehnung und den darinnen enthaltenen Theilen durch mäßiges Hineindrücken Kenntniß zu verschaffen, und zieht endlich die Hand unter Beobachtung der nämlichen Verhältnisse auf der linken Seite unter der Kleidung wieder hervor. — Unternimmt man die äußere Untersuchung an der auf dem Rücken liegenden Frau, so führt die Hebamme an der Seite des Ruhebettes

stehend, oder auf dem Bettrande sitzend beide Hände flach unter den Kleidern auf den Leib, umfaßt denselben, und sucht durch mäßiges bald stärkeres, bald schwächeres Hineindrängen der Fingerspitzen die in der Bauchhöhle liegenden Gebilde, insbesondere die Gebärmutter zu erforschen. Sollten die Bauchdecken sehr gespannt sein, so läßt man die zu Untersuchende ihre Knie emporziehen, wiederholt tief einathmen, und drängt während des langsamen Ausathmens die Fingerspitzen in die alsdann erschlaffenden Bauchwände.

§. 49.

Die innere Untersuchung wird theils an dem aufrecht stehenden, theils an dem wagerecht auf dem Rücken oder auf der Seite liegenden Frauenzimmer vorgenommen, indem man vor der zu Untersuchenden knieend oder sitzend den mit Oel oder Fett eingesalbten Zeigefinger so in die Scheidenöffnung einführt, daß man durch Hervorziehen der flachen in die Afterkante gelegten Hand die Schamlippen von einander trennt, und sobald, als man mit der Spitze des Zeigefingers unter die Schamfuge gelangt ist, dieselbe gemäß der Führungslinie des Beckens emporschiebt. Bisweilen bedarf es, um die gleich hinter der Schamfuge befindlichen Theile erreichen zu können, einer Drehung der Hand, so daß die sonst auf dem Damm ausgestreckten übrigen Finger ebenso, wie der auf dem Schamberg liegende Daumen nach vorne gerichtet werden. Liegt die zu untersuchende Frau auf der Seite, so führt man, hinter dem Rücken derselben stehend, den Zeigefinger von hinten in die Scheide ein.

In einzelnen sehr seltenen Fällen, z. B. wenn man mit dem Zeigefinger allein nicht hoch genug reicht, oder um das Becken auszumessen, und zwar fast ausschließlich während der Geburt, hat man auch wohl die innere Untersuchung mittelst des in die Scheide eingeführten Zeige- und Mittelfingers oder der letzten vier Finger, (der sog. halben Hand) ja sogar mittelst der ganzen Hand vorzunehmen. Die halbe oder ganze Hand legt man dazu aber möglichst kegelförmig zusammen, um damit allmälig und ohne viel Schmerz zu verursachen in die Scheide einzudringen.

Ausnahmsweise z. B. bei verschlossener Scheide, schmerzhafter Anschwellung der Schamlippen, und wo es gilt, einen hinter der Gebärmutter liegenden Körper zu befühlen, untersucht man auch mit dem in den Mastdarm eingeführten Zeigefinger.

§. 50.

Während die Aufgabe der äußeren Untersuchung vorzüglich die Erkenntniß der Beschaffenheit des Gebärmutterkörpers und Grundes, sowie des Inhaltes dieser Theile z. B. (der Frucht) ist, hat die innere Untersuchung die Erforschung der verschiedenen Beschaffenheiten des Scheideneinganges, der Scheide, des Scheidentheils, des vorliegenden Kindestheils und der übrigen Beckeneingeweide zur Aufgabe.

Eine besondere, wichtige, aber von der Hebamme nur annähernd zu lösende Aufgabe der geburtshülflichen Untersuchung ist die Beckenmessung. Zu diesem Zweck legt man theils die eine Hand auf die Kreuzgegend, die andere auf den Schamberg, ferner auf die beiden Hüften, und schätzt so den Abstand der genannten Theile von einander, oder erkennt deren ungewöhnliche Bildung z. B. die mehr oder weniger beträchtliche Vertiefung der Kreuzgegend, die Hervorragung der Schamfuge u. s. w. Theils sucht man mit dem in die Scheide eingeführten Zeige- oder mit Zeige- und Mittelfinger zugleich den Vorberg zu erreichen. Gelingt dieß ohne besondere Anstrengung, so ist das Becken in seinem geraden Durchmesser beträchtlich verengt. Ebenso beurtheilt man durch Einführung von 2 oder 4 Fingern in die Scheide die Weite des Beckenausganges. Häufige Uebung und stete Aufmerksamkeit auf die betreffenden Verhältnisse können allerdings einige Sicherheit des Ergebnisses gewähren. Dennoch bilde sich die Hebamme in gedachter Beziehung nicht zu viel auf ihre Geschicklichkeit ein, sondern ziehe bei allen Abweichungen von dem Regelmäßigen einen Geburtshelfer zu.

§. 51.

Für die geburtshülfliche Untersuchung gelten im Allgemeinen noch folgende Regeln:

1) Die Hebamme muß sich gewöhnen, ebensowohl mit der rechten, wie mit der linken Hand äußerlich, wie innerlich zu untersuchen.
2) In der Regel sind die Hände vor der Untersuchung zu erwärmen.
3) Nach jeder Untersuchung, und unter Umständen auch vorher, sind die Hände sorgfältig zu waschen.
4) Mit einem Finger, an welchem sich frische Wunden befinden, nehme man die innere Untersuchung, nicht vor, eben so wenig mit Fingern, an welchen Warzen oder Schwielen u. s. w. sich befinden; auch ist es nöthig, daß die Fingernägel gehörig beschnitten seien.

5) Unter Umständen ist es nothwendig vor der Untersuchung den Urin und den Koth, letzteren auch wohl mittelst eines Klystiers entleeren und die Geschlechtstheile abwaschen zu lassen.

6) Zur Schonung des weiblichen Schamgefühls entferne man vor der Untersuchung alle unnöthigen Zuschauer, entblöße die Geburtstheile so wenig, als möglich, und beachte überhaupt den größten Anstand.

7) Bevor man zur Untersuchung schreitet, überlege man, welche Aufgabe in einzelnem Falle sich darbietet, damit man die Untersuchung nicht allzulang auszudehnen hat. Im Nothfalle wiederhole man dieselbe nach einiger Zeit.

8) Ueber das Ergebniß der Untersuchung spreche sich die Hebamme nicht früher aus, bis sie alle Verhältniße gehörig erwogen hat, und ein Zweifel über den Befund bei ihr nicht mehr besteht. Wo die Hebamme nicht klar wird über das Ergebniß, da verlange sie die Wiederholung der Untersuchung durch einen Arzt.

Zweiter Theil.

Von der gesundheitsgemäßen Schwangerschaft, Geburt und Säugung, sowie von den Aufgaben der Hebamme bei diesen Vorgängen.

I. Abschnitt.

Von der gesundheitsgemäßen Schwangerschaft und von dem, was die Hebamme dabei zu rathen und zu thun hat.

Erstes Kapitel.

Von der Schwangerschaft im Allgemeinen, deren Begriff, Eintheilung und Dauer.

§. 52.

Schwangerschaft nennt man denjenigen Zustand einer Frau, in welchen sie durch die Entwickelung eines befruchteten Ei's in ihrem Körper versetzt wird; er beginnt mit der Empfängniß, und endigt mit der Geburt.

Empfängniß ist die Folge einer fruchtbaren Begattung, d. h. einer solchen, bei welcher der in die Gebärmutterhöhle gespritzte männliche Samen dort, oder in den Mutterröhren mit einem ausgetretenen reifen Ei in unmittelbare Berührung kommt. Das auf diese Weise befruchtete Ei wird alsdann, wenn es nicht schon vorher in der Gebärmutterhöhle war, in der Regel durch die Mutterröhre zu der Gebärmutterhöhle geleitet, und hier weiter entwickelt. Dabei erfährt die Gebärmutter selbst allmälich diejenigen Veränderungen, welche sie geeignet machen, nicht allein die Entwickelung des Eies zu fördern, sondern auch dasselbe auszustoßen, zu gebären, während gleichzeitig die Brüste für die fernere Ernährung der Frucht vorbereitet werden.

§. 53.

Die Zeit, in welcher diese Entwickelungsvorgänge sowohl an dem Ei, wie an der Gebärmutter zu Stande kommen, ist 280 Tage, also 40 Wochen, oder 10 Mondsmonate, d. h. 10 vierwöchentliche Perioden, wie sie auch bei der monatlichen Reinigung Statt zu finden pflegen. Ungenauer ist die gewöhnliche Annahme von 9 Sonnen- oder Kalendermonaten für die Dauer der Schwangerschaft, indem zu diesen durchschnittlich 7 bis 8 Tage hinzugerechnet werden müssen, um jene Zeit richtig zu bestimmen.

§. 54.

Geht eine Schwangerschaft in solcher Weise von Statten, daß Mutter und Ei sich ungestört entwickeln, d. h. daß in dem in die Gebärmutterhöhle gelangten Ei eine Frucht und die zu derselben gehörigen Theile sich ebenso, wie die mütterlichen bei der Schwangerschaft, Geburt und Säugung in Betracht kommenden Theile innerhalb der gehörigen Zeit und dergestalt ausbilden, wie es das Wohlbefinden und die Gesundheit der Mutter und des Kindes erheischen, so nennt man diese Schwangerschaft eine gesundheitsgemäße, im Gegentheil, wenn die Mutter oder das Ei, insbesondere die Frucht nachtheilige Abweichungen von der Regel zeigen, eine fehlerhafte.

§. 55.

Wird nur eine Frucht ausgebildet, wie es die Regel ist, so heißt die Schwangerschaft eine einfache, erhalten hingegen mehrere Früchte neben einander ihre Ausbildung im Mutterleibe, so nennt man die Schwangerschaft eine mehrfache, Zwillings-, Drillings-, Vierlingsschwangerschaft u. s. w. Die höchste bis jetzt beobachtete Anzahl gleichzeitig getragener Früchte ist sechs.

§. 56.

Von der wahren Schwangerschaft, d. h. einer solchen, bei welcher sich ein befruchtetes Ei im Mutterleibe befindet, hat man eine scheinbare unterschieden, und mit diesem Ausdrucke diejenigen Zustände des weiblichen Körpers bezeichnet, welche den Schein einer Schwangerschaft veranlassen können, ohne daß wirklich die Ausbildung eines Eies Statt findet. Zustände der letzteren Art sind z. B. die freie Bauch- oder Eierstocks- oder Gebärmutterwassersucht, oder

anderweite Entartungen der Gebärmutter, der Eierstöcke, der Leber, u. s. w., Verhaltungen der monatlichen Reinigung durch Verschließung der Scheide, des Mutterhalses u. s. w.

Zweites Kapitel.

Von den Veränderungen, welche während der Schwangerschaft im mütterlichen Körper vor sich gehen.

§. 57.

Sobald als ein befruchtetes Ei im weiblichen Körper sich befindet, treten manigfaltige, zum Theil sehr auffallende Veränderungen sowohl in dem allgemeinen Befinden der Mutter, als auch, und ganz besonders in den Geschlechtstheilen und deren nächsten Umgebung hervor.

Die schwangere Frau erscheint oft völlig umgestimmt; während sie bis dahin heiter und munter war, wird sie mit dem Beginn der Schwangerschaft ernst und betrübt, weint viel, oder auch umgekehrt, die Schwangere wird heiter und muthig; eine früher schwächliche, kränkliche Frau befindet sich nicht selten vom Beginn der Schwangerschaft an wohl und ist weniger empfindlich, als vorher. Manche Frauen werden in der Schwangerschaft heftig, jähzornig, zanksüchtig, andere vergeßlich, wieder andere schwermüthig.

Zugleich stellen sich häufig Uebelkeiten, Eckel, Gelüste ein; es kommt nicht selten zum Erbrechen, bald blos am frühen Morgen, bald aber auch nach allen Genüssen im Laufe des Tages. Viele Schwangere haben an Kopf- und Zahnschmerzen, Rücken- und Kreuzschmerzen schon vom Anfang ihres Zustandes an zu leiden. Bei anderen schwellen die Adern an den Beinen zu blauen Strängen und Knoten, unpassend Krampf- oder Wehadern genannt, an. Viele Frauen, besonders die dunkelhaarigen zeigen braune Flecken im Gesicht und längs der Mittellinie des Bauches herab. — Während alle Schwangere um die Lenden- und Beckengegend stärker werden, magern einige um die Schultern und im Nacken ab. Häufig stellen sich Anschwellungen der Füße und Beine bei Schwangeren ein.

Diese Veränderungen im Allgemeinbefinden und an dem Körper der Schwangeren abgesehen von den Geschlechtstheilen sind jedoch keineswegs bei allen Frauen in gleicher Weise zugegen, und zeigen sich bei verschiedenen Frauen sehr verschieden ausgeprägt, weshalb sie unwesentliche, zufällige Erscheinungen der Schwangerschaft genannt werden.

§. 58.

Wesentlich und nothwendig sind dagegen diejenigen Veränderungen, welche an den Geschlechtstheilen, und zwar vorzüglich an der Gebärmutter auftreten, indem sich hier die eigentliche Entwickelungsstätte des Eies befindet.

Nach der Befruchtung strotzen die inneren Geschlechtstheile von Blut und die Adern der Gebärmutter und Scheide werden allmälig weiter. Daher zeigt die letztere eine im Verlauf der Schwangerschaft immer deutlicher hervortretende bläuliche Färbung. Die die Gebärmutter auskleidende Schleimhaut wird zu einer liniendicken, gefäßreichen Haut entwickelt, welche man, weil sie mit dem vorzeitig ausgestoßenen Ei abgeht, zu den Eihäuten gezählt, und der vielen kleinen Löcher wegen, welche man an ihr bemerkt, die Siebhaut, oder weil sie im Laufe der Schwangerschaft allmälig dünner wird und schwindet, die hinfällige Haut genannt hat. In diese weiche blutreiche Haut senkt sich das aus der rechten oder linken Mutterröhre hervortretende befruchtete Ei hinein, und erlangt dadurch seine Befestigung, sowie seine Verbindung mit den mütterlichen Gefäßen, indem von seiner ganzen Oberfläche unzählige kleine Zotten wie Würzelchen hervorsprossen. — Der Mutterhalskanal wird durch einen während der ersten Monate der Schwangerschaft abgesonderten Gallertpfropf verschlossen. Mit diesen Veränderungen, so wie mit dem Aufhören der Eibildung in den Eierstöcken hängt es zusammen, daß die monatliche Reinigung während der Schwangerschaft ausbleibt. —

Aber auch die übrigen Gewebe der Gebärmutterwände werden auffallend entwickelt, indem sowohl die früher mit blosem Auge kaum sichtbaren Adern derselben bis zur Federspulstärke erweitert werden, als auch die Muskelfasern, die im nicht schwangeren Zustande kaum nachweisbar sind, eine sehr beträchtliche Größe und Stärke erreichen. Dadurch erscheinen die Wände der Gebärmutter zwar weicher und nachgiebiger als früher, aber dennoch der kräftigsten Zusammenziehung fähig.

In Folge aller dieser Entwickelungen erlangen die Gebärmutterwände, die im nicht schwangeren Zustande 3 bis 5 Linien dick sind, bei Schwangeren eine auffallende Zunahme, so daß sie nach Ausstoßung des Eies zumal am Muttergrund eine Dicke von 12 Linien zeigen, und das Gewicht der Gebärmutter von zwei Loth bis auf ein Pfund wächst.

Die Gestalt der Gebärmutter wird in den ersten sechs Monaten der Schwangerschaft so verändert, daß der zunächst entwickelte Gebärmutterkörper einer von vorn nach hinten etwas platt gedrückten Kugel gleicht, an deren unterem Ende der bis dahin noch wenig veränderte Mutterhals als ein rundlicher Zapfen hängt.

Vom siebenten Monate an nimmt auch der Mutterhals an der Entwickelung der Gebärmutterhöhle einen bestimmten Antheil, und die letztere gewinnt dadurch, daß der innere Muttermund sich allmälig öffnet, und der Mutterhalskanal zur Erweiterung der das Ei bergenden Höhle mit verwendet wird, eine Eiform mit weiterem oberen, und spitzerem unteren Ende. Die Gebärmutter zeigt dann 12—14 Zoll Länge, 8—9 Zoll Breite, und gegen 6 Zoll im Durchmesser von vorn nach hinten.

Mit diesen Veränderungen der Gestalt der Gebärmutter wird auch die Lage derselben merklich abgeändert; während die nicht schwangere Gebärmutter entsprechend dem oberen Theil der Mittellinie des Beckens sich befindet, sinkt sie zu Anfang der Schwangerschaft in den unteren Theil der genannten Linie herab, erscheint später wieder höherstehend und mit dem Muttergrunde stark nach vorn gerichtet, unmittelbar hinter den Bauchdecken, während der Scheidentheil mehr und mehr der hinteren Beckenwand zugekehrt wird. —

Die einzelnen, mit dem Wachsthum des in der Gebärmutterhöhle sich entwickelnden Eies innig zusammenhängenden, allmäligen Veränderungen der Größe, Gestalt und Lage der Gebärmutter, insbesondere des Scheidentheils mögen unter Hinzufügung der Veränderungen der äußeren Geschlechtstheile und deren Umgebung, sofern dieselben bei der Untersuchung wahrgenommen werden können, in ihrer bestimmten Reihenfolge nach den einzelnen Mondsmonaten, d. h. von 4 Wochen zu 4 Wochen hier folgen, da ihre genaue Kenntniß für die Hebamme von großer Wichtigkeit ist.

§. 59.

Am Ende der ersten vier Wochen der Schwangerschaft findet man den Scheidentheil aufgelockert, die vordere Muttermundslippe

verkürzt und gleich lang mit der hinteren. Der bisher querspaltige Muttermund verwandelt sich zumal bei Erstgebärenden meist in ein rundes, geschlossenes Grübchen, ähnlich, wie dies kurz vor dem Eintritt der monatlichen Reinigung Statt findet. Zugleich sind die äußeren Geschlechtstheile etwas geschwollen, die Scheide aufgelockert und wärmer, und die Frauen klagen bisweilen über eine mäßige Auftreibung des Leibes, sowie über Beschwerden beim Urinlassen und über Stuhlverstopfung.

§. 60.

Um die achte Woche der Schwangerschaft findet man den Scheidentheil oft etwas tiefer herabgesunken, dabei den Muttermund gewöhnlich nach vorn gegen den Scheideneingang gerichtet, so daß man bisweilen den bereits ausgedehnten Mutterkörper hinter dem Scheidentheil durch das Scheidengewölbe hindurch fühlen kann. Der Bauch erscheint in dieser Zeit platter, als früher und der Nabel eingezogen. Auch die Brüste beginnen um diese Zeit anzuschwellen und fühlen sich voller an, die Brustwarzen treten mehr hervor und der Hof darum färbt sich allmälig dunkler.

§. 61.

Gegen das Ende des dritten Monats der Schwangerschaft, d. h. um die zwölfte Woche erscheint der Scheidentheil wiederum höher im Becken, und der Muttermund nach hinten gegen die Kreuzbeinaushöhlung gerichtet. Vor dem Scheidentheile fühlt man jetzt und in dem folgenden Monate die ausgedehnte vordere Gebärmutterwand, durch das Scheidengewölbe als eine runde, ziemlich feste Anschwellung von der Größe einer halben Nuß bis halben Eies. Die Hüftgegend und die Gegend um den Schamberg wird voller, stärker, der Nabel härter und fester.

§. 62.

Zwischen der zwölften und sechzehnten Woche, also im vierten Schwangerschaftsmonate bleibt die Stellung des Scheidentheils und die Ausdehnung des Mutterkörpers, so weit man denselben durch das Scheidengewölbe wahrnehmen kann, ziemlich so, wie im vorigen Monate; allein es gelingt schon jetzt nicht selten, zumal bei mageren Frauen, wenn man dieselben sich auf den Rücken legen und die Beine anziehen läßt, den mehr und mehr ausgedehnten Muttergrund

gleich dem Abschnitt einer Kugel über den Schambeinen hinter den Bauchdecken zu fühlen. Legt man das Ohr an den Unterbauch, so hört man von diesem Monate an bis nach der Geburt ein tactmäßiges, mit dem Pulse der Mutter gleichzeitiges, meist 60 bis 70mal in der Minute wiederkehrendes Rauschen, das Gebärmuttergeräusch, welches von dem in größerer Menge durch die erweiterten Adern der Gebärmutter hindurchströmenden Blut veranlaßt wird.

§. 63.

Im fünften Schwangerschaftsmonate, also bis zur zwanzigsten Woche steigt der Scheidentheil immer höher im Becken empor, erscheint dabei verkürzt und mehr aufgelockert, als bis dahin. Die vordere Wand des ausgedehnten Mutterkörpers ist jetzt in der Regel nicht mehr durch das Scheidengewölbe zu erreichen. Dagegen fühlt man den Muttergrund in dem ausgedehnten und angeschwollenen Unterbauch jetzt schon in der Mitte zwischen Schambeinen und Nabel, welcher letztere seine Grube einzubüßen beginnt.

§. 64.

Um die vierundzwanzigste Woche, also im sechsten Monate der Schwangerschaft pflegt der Muttergrund zumal bei Erstgebärenden die Höhe des Nabels erreicht zu haben. Die Nabelgrube verschwindet dabei mehr und mehr. Der Scheidentheil ist nicht selten von einer ringförmigen Falte des Scheidengewölbes umgeben, durch welche derselbe bisweilen kürzer erscheint als sogar in dem folgenden Monat, während die Scheide ihre Runzeln allmälig einbüßt. Die angeschwollenen, bisweilen schmerzhaft spannenden Brüste, aus deren Warzen man in der Regel bereits einige Tropfen heller Flüssigkeit ausdrücken kann, zeigen oft bei Frauen mit zarter weißer Haut schon jetzt bläuliche von den ausgedehnten Adern herrührende Streifen. An dem Hofe der Warzen bemerkt man ausser der dunkelen Färbung, welche am Rande oft tupfig auftritt, regelmäßig eine Anzahl kleiner Knötchen, angeschwollene Hautdrüschen.

§. 65.

Im siebenten Schwangerschaftsmonate, oder bis zur achtundzwanzigsten Woche findet man den unmittelbar hinter den Bauchdecken liegenden Muttergrund zwei Querfingerbreit über dem Nabel,

dessen Grube jetzt verschwunden oder verstrichen ist, während der Mittelbauch seine stärkste Wölbung erlangt. Die auf den Unterleib der Schwangeren aufgelegte flache Hand pflegt von jetzt an, wenn nicht schon früher, die Bewegungen der Frucht deutlich wahrzunehmen. — Durch das Scheidengewölbe, vor dem verkürzten aufgelockerten Scheidentheile, kann man um diese Zeit in der Regel das Köpfchen der Frucht bereits hindurch fühlen.

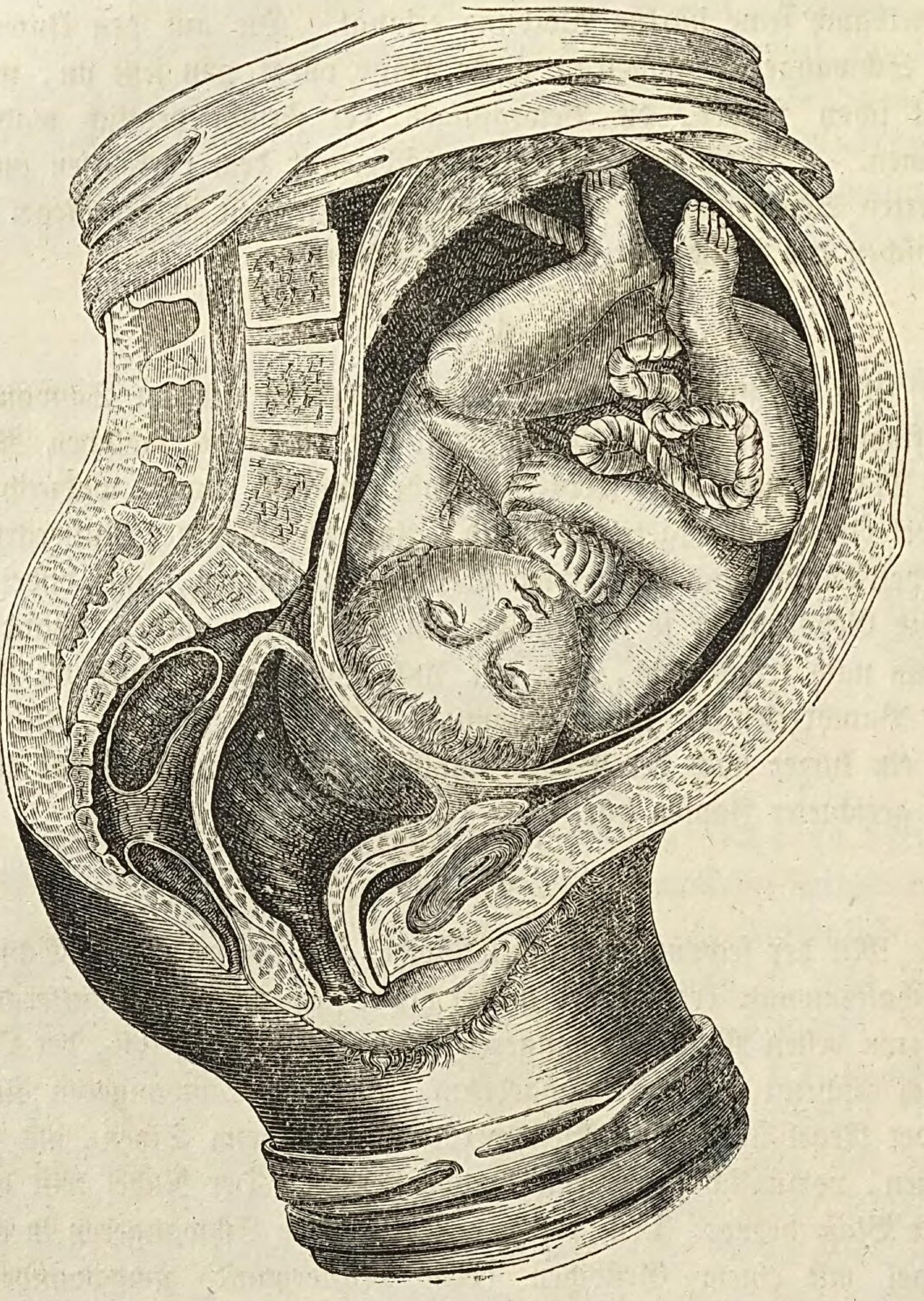
§. 66.

Um die zweiunddreißigste Woche, oder im achten Schwangerschaftsmonate steigt der Muttergrund in die Mitte zwischen Nabel und Magengrube, auch wohl Herzgrube genannt, empor, wodurch der Nabel etwas hervorgetrieben wird. Zugleich pflegt der Muttergrund, oft beträchtlich nach der rechten Seite sich zu neigen, und dabei die ganze Gebärmutter so gedreht zu sein, daß deren vordere Wand ein wenig nach rechts sieht, und der linke Winkel fast hinter die Mitte der Bauchdecken zu liegen kommt. — Der Scheidentheil stellt sich als ein kurzer nach der Kreuzbeinaushöhlung und meist etwas linkshin gerichteter Zapfen dar.

§. 67.

Mit der sechsunddreißigsten Woche, also im neunten Schwangerschaftsmonate erreicht der immer höher steigende Gebärmuttergrund bei zum ersten Male Schwangeren die Magengrube selbst, der Oberbauch erscheint sehr stark ausgedehnt, und die Schwangeren klagen in der Regel über große Beschwerden sowohl beim Sitzen, als beim Liegen, vorzüglich aber beim Treppensteigen. Der Nabel tritt gleich einer Blase hervor. Den, bei zum ersten Male Schwangeren in einen Hügel mit einem Grübchen (dem Muttermund) umgewandelten, Scheidentheil findet man an dem, vom vorliegenden Kindskopfe herabgedrängten, Scheidengewölbe stark nach hinten gezogen. Der Muttermund ist deshalb und wegen seines hohen Standes jetzt nicht selten schwer zu erreichen.

Figur 9.



§. 68.

Gegen die vierzigste Woche, also am Ende des zehnten Schwangerschaftsmonates findet man den Muttergrund wieder in die Mitte zwischen Magengrube und Nabel herabgesunken. Der blasen- oder thurmartig hervorgetriebene Nabel erscheint nach oben gerichtet; die Oberbauchgegend wird freier, und die Beängstigungen und Be-

---

Figur 9. Senkrechter Durchschnitt der hochschwangeren Gebärmutter- nebst Bauch- und Beckenhöhle.

klemmungen der Schwangeren lassen nach. Die äußeren Geschlechtstheile, zumal die großen Schamlippen schwellen merklich an, die Scheide erscheint schlaffer und sehr ausdehnbar; nicht selten ist die angeschwollene Harnröhre als ein dicker Wulst im Scheideneingang zu fühlen. Der vorliegende Kindskopf tritt um diese Zeit in der Regel von dem vorderen Theile des Scheidengewölbes, wie von einer Kappe bedeckt, tiefer in das Becken herab, während der Muttermund häufig hoch nach hinten emporgezogen bleibt. Durch den mit dieser Senkung der ausgedehnten Gebärmutter in's Becken eintretenden Druck auf die Muskeln und Nerven im Becken, so wie durch die gleichzeitig bisweilen Statt findende Auflockerung der Beckenverbindungen wird der Schwangeren das Gehen oft recht beschwerlich. Endlich geben sich in diesem Monate auch schon Spuren von Zusammenziehungen den Gebärmutter kund, indem der Muttergrund von Zeit zu Zeit, zumal gegen Abend hart wird, und sich scheinbar aufrichtet. Damit wird die um die vierzigste Woche erfolgende Geburt eingeleitet, von welcher im folgenden Abschnitt ausführlich gehandelt werden soll.

§. 69.

In der soeben beschriebenen Weise gehen die Veränderungen der weiblichen Geschlechtstheile und ihrer Umgebung in der Regel bei zum ersten Male Schwangeren (Erstgebärenden) vor sich; bei solchen, die schon ein oder mehrere Male geboren haben, (Mehrgebärenden) steigt der Muttergrund wegen bereits eingetretener Erschlaffung der Bauchdecken gewöhnlich nicht so hoch empor, ragt dagegen oft beträchtlich vorn über, bildet einen Hängebauch, der Scheidentheil bleibt längere Zeit, ja bis zur Geburt ein wulstiger, nicht selten zackiger Zapfen; die Mutterlippen lockern sich sehr zeitig auf, verstreichen aber nicht ganz, und der Muttermund bildet oft eine Querspalte. Der äußere Muttermund öffnet sich schon im sechsten oder siebenten Monat, und man kann später oft mit der Fingerspitze in den Mutterhalskanal, wie in einen Fingerhut eingehen. In den letzten vier bis sechs Wochen gelingt es sogar nicht selten den untersuchenden Finger bis zu den Eihäuten und dem dahinter liegenden Kindestheil vorzuschieben. Der vorliegende Kindestheil senkt sich endlich meist nicht so tief in das Becken herein, und erscheint daher weniger feststehend, als dieß bei zum ersten Male Schwangeren in den letzten Wochen der Fall zu sein pflegt.

Drittes Kapitel.

Von dem menschlichen Ei.

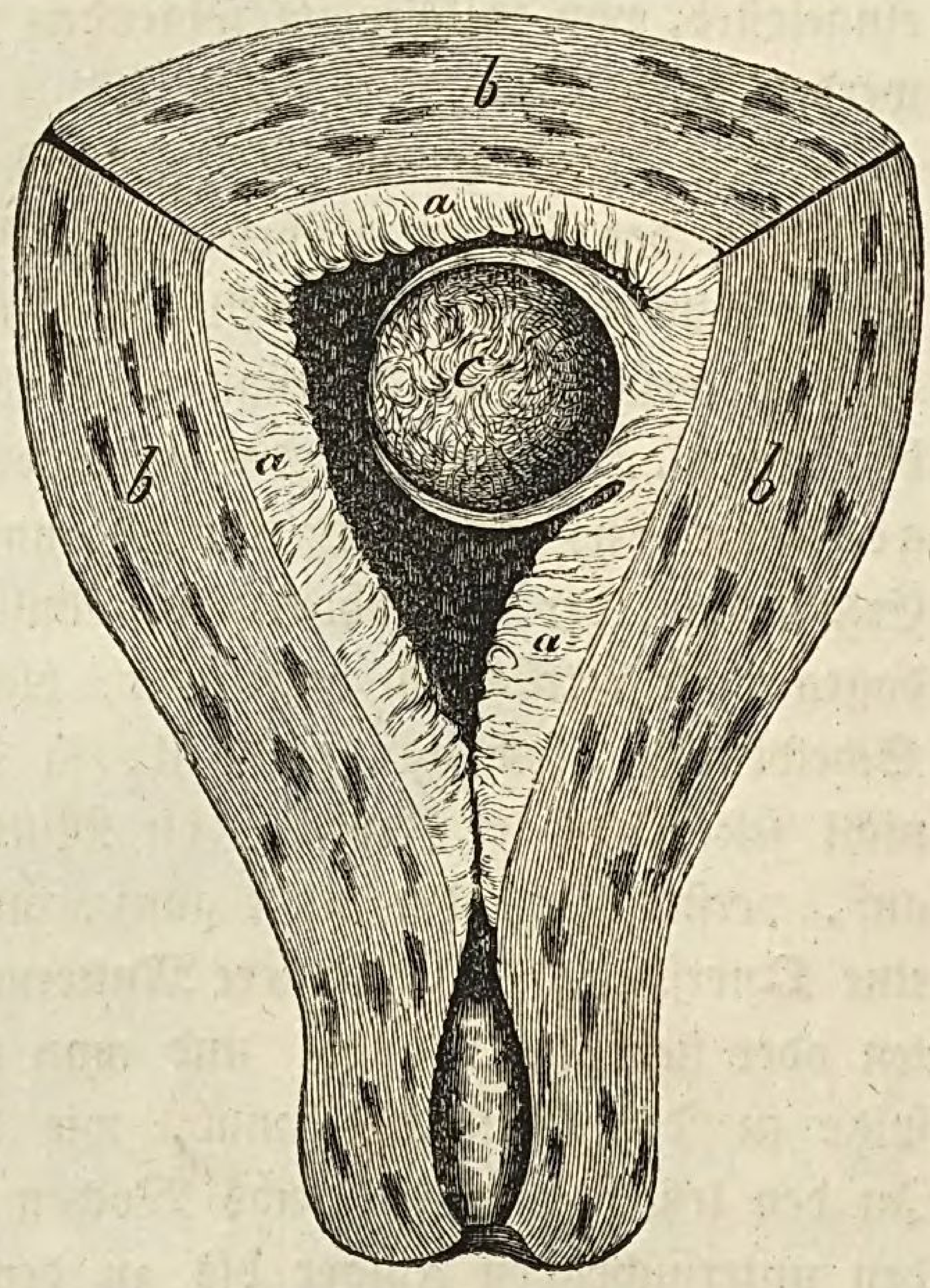
§. 70.

Das menschliche Ei, welches beim Austritt aus seinem Bläschen im Eierstock weit kleiner ist als ein Senfkorn, wächst nach der Befruchtung in kurzer Zeit so, daß es am Ende der ersten vier Wochen die Größe einer Haselnuß, und in der achten die eines Hühnereies erreicht; am Ende der Schwangerschaft, also nach vierzig Wochen ist dasselbe über Mannskopf groß und wiegt zwischen acht bis zehn Pfund. Das reife Ei besteht aus den Eihäuten, dem Fruchtwasser, dem Mutterkuchen, der Nabelschnur und der Frucht.

§. 71.

Sobald das befruchtete Ei aus der Mutterröhre in die Gebärmutterhöhle gelangt, senkt es sich, wie schon §. 58. erwähnt, in eine Falte der entwickelten Schleimhaut und wird von derselben, wie von einer äußersten Haut umgeben Fig. 10, so daß das in den ersten Monaten ausgestoßene Ei gleichsam drei Eihäute zeigt:

Figur 10.



Figur 10. Durchschnitt einer schwangeren Gebärmutter mit dem Ei um die vierte Woche, a entwickelte Schleimhaut, sogenannte hinfällige Haut, b verdickte Muskelsubstanz, c Ei mit den Zotten der Lederhaut.

1) die äußere glatte, oft auch noch in größeren oder kleineren Lappen herabhängende hinfällige Haut,

2) die in dieser Zeit ringsum mit zahlreichen Zotten besetzte Lederhaut, und

3) die glatte Wasser- oder Schafhaut.

Da der erstgenannte Ueberzug aber von der Gebärmutter stammt und im Lauf der Schwangerschaft so verschwindet, daß man am reifen Ei nur geringe nicht zusammenhängende Reste derselben nachzuweisen vermag, so kann man genau genommen nur zwei Eihäute zugeben:

1) die Lederhaut, auf deren ursprünglich glatter Oberfläche in den ersten Wochen der Schwangerschaft zahlreiche kleine Zotten hervorsprossen, welche in die wuchernde Schleimhaut der Gebärmutterhöhle eindringen und die erste Nahrung dem Ei zuführen. Später verschwinden diese Zotten bis auf diejenige Stelle an welcher sich der Mutterkuchen bildet;

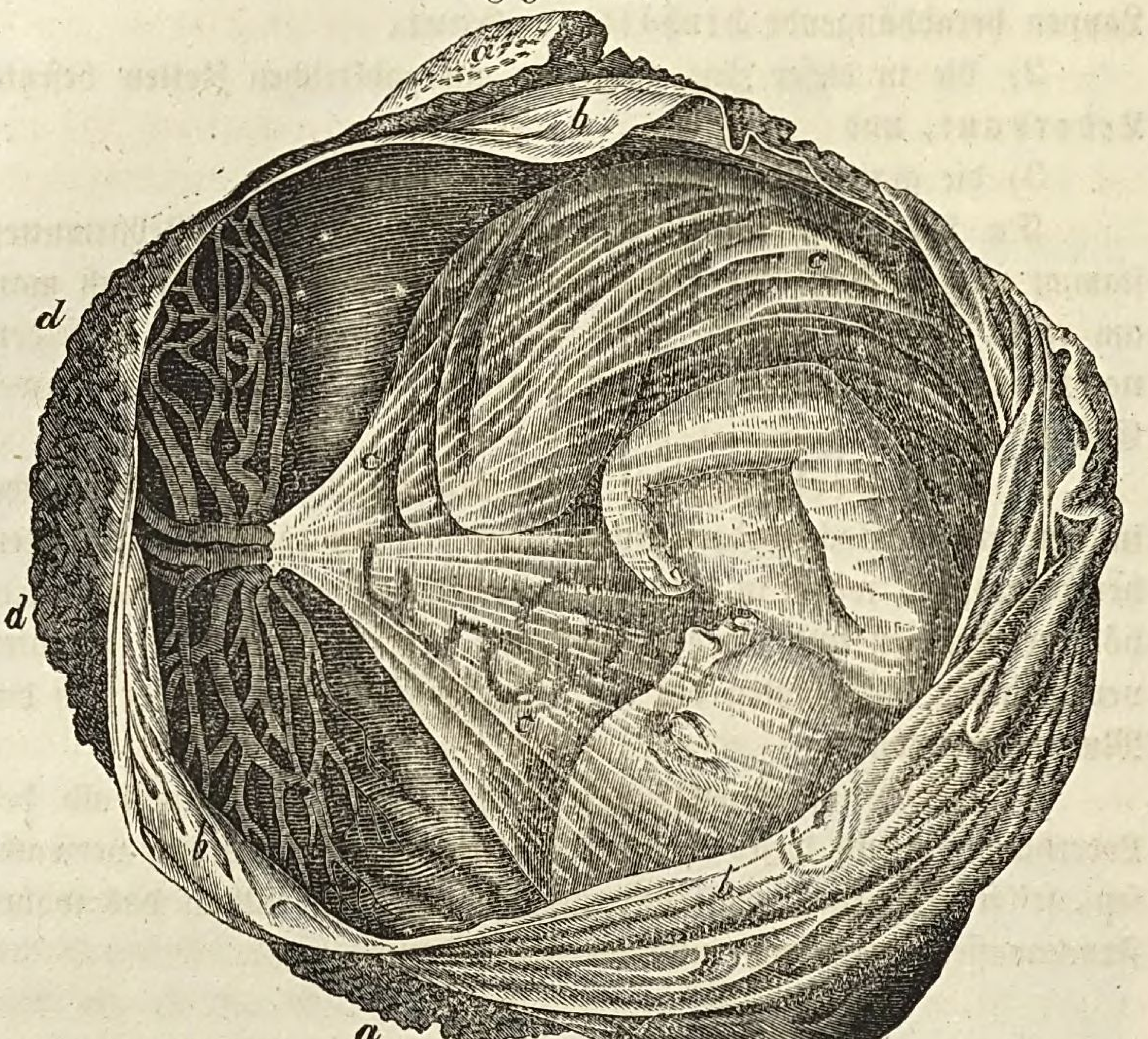
2) die Wasserhaut oder Schafhaut liegt innerhalb der Lederhaut, ist mit dieser theilweise, selten durchweg innig verwachsen, selbst aber zart, glatt und durchsichtig, und enthält das wahre Fruchtwasser, die Frucht und die Nabelschnur.

§. 72.

Das wahre Fruchtwasser, auch Schafwasser genannt, umspült die Frucht und Nabelschnur unmittelbar; es ist im Anfang ganz klar, wird gegen die Mitte der Schwangerschaft trübe und molkenartig, und zuletzt mit weißen Flocken gemischt. Es hat einen eigenthümlichen faden Geruch, steift die Leinwand, und färbt sie gelblich. Seine Menge beträgt zur Zeit der Geburt in der Regel 1 bis 3 Pfund, bisweilen weit mehr. In einzelnen Fällen sieht das bei der Geburt abgehende Fruchtwasser gelb oder grünlich aus und riecht auch wohl sehr übel, ohne daß damit stets ein Nachtheil für Mutter und Kind nothwendig zusammenhängt, obschon in der Regel das Leben der Frucht alsdann bedroht war. —

Nicht selten findet auch eine Wasseransammlung zwischen den oft von einander getrennten Eihäuten Statt, und dieses hellfarbige, und geruchlose Wasser nennt man das falsche Fruchtwasser. Dasselbe geht im Anfang der Geburt oder kurz zuvor durch den Muttermund und die Scheide ab.

Figur 11.



§. 73.

Der Mutterkuchen, welcher sich im zweiten und dritten Schwangerschaftsmonate an der Außenfläche der Lederhaut aus den Zotten derselben bildet, indem sich um diese Zeit die Endschlingen derjenigen Adern, welche aus dem Unterleibe der Frucht mittelst des Nabelstranges zu der Lederhaut gelangen in jene Zotten hineinsenken, während andererseits Endschlingen der Adern der Gebärmutter von der inneren Oberfläche derselben zwischen die Zotten hineinwachsen, ist ein kuchenartiges, schwammiges, meist länglich rundes Gebilde, welches ³/₄ bis 1 Pfund schwer, 6 bis 8 Zoll lang, und in der Mitte gegen einen Zoll dick ist, aber nach dem Rande hin sich etwas

---

Figur 11. Menschliches Ei aus dem fünften Monate der Schwangerschaft nach Zerreißung der äußeren Eihäute. a Theile der hinfälligen Haut, b Lederhaut, c Wasserhaut, darin die Frucht, d Mutterkuchen.

abflacht. Seine äußere, unebene, durch Furchen scheinbar in einzelne Lappen getheilte Oberfläche ist gewöhnlich an der einen oder anderen Seite der Gebärmutterhöhle befestigt, so daß sein unterer Rand durchschnittlich nur 2 bis 3 Zoll vom inneren Muttermund entfernt ist. Die innere Fläche des Mutterkuchens ist glatt, von der Lederhaut und Wasserhaut überzogen. Auf dieser, bald mehr nach der Mitte zu, bald mehr am Rande, ja sogar bisweilen neben demselben an den Eihäuten bemerkt man die Einsenkungsstelle oder die Wurzel der Nabelschnur.

In seltenen Fällen findet man neben dem Mutterkuchen noch ein ähnliches, gewöhnlich kleineres Gebilde, einen sogenannten Nebenkuchen, welcher nur durch einzelne Adern mit dem Hauptkuchen zusammenhängt. —

Der Mutterkuchen vermittelt vom dritten Monate an die Ernährung und das Wachsthum der Frucht, indem die feinen Endschlingen der Adern des Kindes, welche daselbst von den mütterlichen Adern auf das Innigste umgeben sind, das Blut der Frucht in die nächste Berührung mit dem Blute der Mutter bringen, so daß, obschon ein unmittelbarer Uebergang des beiderseitigen Blutes in einander nicht Statt findet, doch ein Austausch gewisser Bestandtheile vor sich gehen kann. Dabei werden sowohl Stoffe, welche zur Ernährung der Frucht nicht mehr tauglich sind aus deren Blute entfernt, als auch neue für die Ernährung der Frucht nöthige Stoffe in den Kreislauf derselben aufgenommen.

§. 74.

Der Nabelstrang oder die Nabelschnur ist ein strangartiges Gebilde, welches mit der zunehmenden Größe des Kindes ebenfalls wächst, und zur Zeit der Reife die Länge von 18 bis 24 Zoll, und die Stärke eines Fingers zu haben pflegt. Der Nabelstrang vermittelt die Verbindung zwischen Frucht und dem Mutterkuchen, entspringt am Bauche der Frucht, senkt sich in die innere Fläche des Mutterkuchens ein, und besteht 1) aus einer glatten Umhüllungshaut, der Nabelschnurscheide, 2) aus einer gallertartigen Masse, Sulze genannt, und 3) aus den um einander gewundenen Blutgefäßen, zwei Pulsadern, welche das Blut aus dem Unterleibe der Frucht zum Mutterkuchen hinführen und eine Blutader, in welcher das hier umgewandelte Blut zum Kinde zurückkehrt.

Sowie die Länge der Nabelschnur sehr verschieden ist und zwischen 3 und 60 Zoll schwankt, ebenso wechselt auch die Dicke derselben, indem man sie, je nachdem mehr oder weniger Sulze darinnen abgesetzt ist, von der Stärke eines schwachen Strickes bis zu der eines Mannes-Daumens gefunden hat. Die erstere nennt man eine magere oder Blutnabelschnur, die andere eine fette. Hervorragungen an derselben, welche entweder von stellenweiser Anhäufung der Sulze oder von hervortretenden Windungen der Adern herrühren, heißen falsche Knoten, im Gegensatz zu den wahren, welche durch Verschlingung des Nabelstranges bedingt sind. —

Der Nabelstrang, der Mutterkuchen und die Eihäute zusammen, heißen, weil sie erst nach der Geburt des Kindes ausgestoßen werden, die Nachgeburt.

§. 75.

Die Frucht, welche im weiteren Verlauf der Schwangerschaft bis auf die durch den Nabelstrang vermittelte Verbindung mit dem Mutterkuchen völlig frei in dem wahren Fruchtwasser sich entwickelt, erscheint am Ende des ersten Monats ähnlich einer Ameise, gleichsam aus zwei Bläschen, dem Kopf und dem Rumpf zusammengesetzt. Erst im Laufe des zweiten Monats kann man an dem einen Bläschen die Gliedmaßen deutlich unterscheiden. Die Länge der Frucht beträgt dann etwa 1 Zoll. Am Ende des dritten Monats zeigt die zwei Loth schwere, drei Zoll lange Frucht bereits die menschliche Gestalt, und an den Gliedmaßen unterscheidet man die Finger und Zehen, am Kopfe die Augen-, Mund-, Nasen-, und Ohröffnungen. Die Geschlechtstheile lassen sich jedoch erst im vierten Monat, in welchem die Frucht vom Scheitel bis zum Steiß gemessen, 4 Zoll lang wird, bestimmt unterscheiden.

Um die Mitte der Schwangerschaft, also mit fünf Monaten wiegt die Frucht 12 bis 15 Loth, und mißt vom Scheitel bis zum Steiß 9 Zoll, bis zu den ausgestreckten Fersen 12 Zoll. Ihre Bewegungen werden jetzt so lebhaft und kräftig, daß die Mutter dieselben von dieser Zeit an wahrzunehmen pflegt. Erstgebärende empfinden dieselben oft genau in der zwanzigsten Woche, Mehrgebärende nicht selten drei und mehr Wochen früher. Gleichzeitig entdeckt man gewöhnlich von dieser Zeit an mit dem auf den Unterleib der Schwangeren aufgelegten Ohr die dem Tick Tack einer Taschenuhr ähnlichen Herztöne

der Frucht, welche beiläufig 120 bis 160 Doppelschläge in der Minute ergeben.

Im sechsten Monate wird die Frucht 10, bezüglich 12 — 14 Zoll lang, 1 $^1/_2$ bis 2 Pfund schwer; die Haut erscheint auffallend roth und glänzend. An den Fingern und Zehen beginnen die Nägel bemerkbar zu werden.

Im siebenten Monate der Schwangerschaft, um welche Zeit die Frucht 11, bezüglich 14—15 Zoll lang wird, und gegen 3 Pfund wiegt, erlangen alle Theile eine solche Ausbildung, daß sie, obschon noch viel zu ihrer Reife fehlt, von der acht und zwanzigsten Woche an bei sorgsamer Pflege und Abwartung ihr Leben auch außer dem Mutterleibe fortzusetzen vermag, weshalb die Frucht von dieser Zeit an lebensfähig genannt wird. In diesem Monate gelingt es meist, wie bereits §. 65 erwähnt worden, den auf dem Scheidengewölbe vorliegenden Kopf mit dem in die Scheide eingeführten Finger zu fühlen.

Im achten Schwangerschaftsmonate wird die Frucht gegen 12, bezüglich 15—16 Zoll lang, und fast 4 Pfund schwer. Die stellenweise noch sehr rothe Haut ist mit feinem glänzenden Wollhaar bedeckt.

Im neunten Monate erreicht die ausgestreckte Frucht 17 Zoll Länge und 5 Pfund Gewicht. Die Kopfhaare werden ausgebildet, und das Wollhaar fällt aus.

§. 76.

Nach der sechsunddreißigsten Woche oder nach beendigtem neunten Mondsmonate nennt man die Frucht reif oder ausgetragen. Am Ende des zehnten Mondsmonates oder um die vierzigste Woche mißt ihre Länge vom Scheitel zum Steiß 12—13 Zoll, vom Scheitel zu den Fersen 18 — 20 Zoll, ihr Gewicht beträgt 6 — 7 Pfund. Alle Theile des Körpers erscheinen, falls die Frucht gesund ist, gehörig voll und rund, die Haut mäßig roth, in der Regel stellenweise, zumal an den Falten des Halses, der Schenkelbeuge, aber auch am Rücken mit einer weißen, fettigen Masse, Kindes- oder Käseschleim genannt, bedeckt. Die Kopfhaare zeigen eine bestimmte Farbe und gehörige Länge, die Ohrknorpel eine gewisse Festigkeit, ebenso die Finger- und Zehennägel eine hornartige Härte, und ragen an den Fingern über deren Spitzen hervor.

Der Hodensack bei Knaben ist gerunzelt, nicht mehr auffallend roth, und enthält gewöhnlich beide Hoden. — Bei Mädchen bedecken

die großen Schamlippen in der Regel die kleinen. Die Brüste sind etwas hervorragend und enthalten oft eine milchähnliche Flüssigkeit.

Sobald ein ausgetragenes Kind lebend und gesund geboren ist, schreit es alsbald laut auf, bewegt sich kräftig und öffnet die Augen; auch entleert es bald den Urin und das Kindspech und saugt kräftig an dem dargebotenen Finger, oder an der Mutterbrust.

§. 77.

An dem Kopfe des Kindes unterscheidet man das Schädelgewölbe und das Gesicht. Das Schädelgewölbe oder kurzweg der Schädel wird von den beiden Stirnbeinen (Fig. 12. d, e), den beiden Scheitelbeinen (Fig. 12. b, c), den beiden Schläfenbeinen (Fig. 13. m) und dem Hinterhauptsbein (Fig. 12. a), welche Knochen auch noch bei der reifen Frucht in der Regel etwas beweglich durch sogenannte Nähte untereinander verbunden sind, gebildet.

Man unterscheidet

1) die Hinterhauptsnaht (Fig. 13. o) zwischen dem Hinterhaupt und den beiden Scheitelbeinen; sie bildet einen Winkel, daher man auch wohl einen linken und einen rechten Schenkel der Hinterhauptsnaht annimmt;

2) die Pfeilnaht (Fig. 12. q) zwischen den beiden Scheitelbeinen,

3) die Stirnnaht (Fig. 12. r) zwischen den beiden Stirnbeinen,

4) die Kronennath (Fig. 13. n) zwischen den beiden Stirn- und Scheitelbeinen.

Da wo die verschiedenen Schädelnähte zusammentreffen, findet man häutige Stellen, welche Fontanellen oder Plättchen genannt werden. Besonders wichtig sind

a) die kleine Fontanelle (Fig. 12. f), nämlich die dreieckige Vereinigungsstelle der Pfeil- und Hinterhauptsnaht, und

b) die große oder viereckige Fontanelle (Fig. 13. g.) an der Kreuzungsstelle der Pfeil- und Stirnnaht mit der Kronennaht.

§. 78.

Um die Größenverhältnisse der Frucht genauer zu übersehen und bei verschiedenen Kindern leichter vergleichen zu können, unterscheidet man ferner am Kopfe

1) einen Querdurchmesser zwischen den beiden Scheitelhöckern, welcher beim reifen Kinde 3½ Zoll mißt (Fig. 12. h.) Man nimmt auch wohl noch einen kleinen oder vordern Querdurchmesser zwischen den Schläfen an (Fig. 12. i.), welcher 2¼ — 3 Zoll lang ist.

2) Der gerade Durchmesser (Fig. 13. x) von der Nasenwurzel bis zur hervorragendsten Stelle des Hinterhauptes mißt 4½ Zoll.

3) Der schräge Durchmesser (Fig. 13. l) von der Spitze des Kinns bis zur kleinen Fontanelle = 5 Zoll.

Fig. 12.

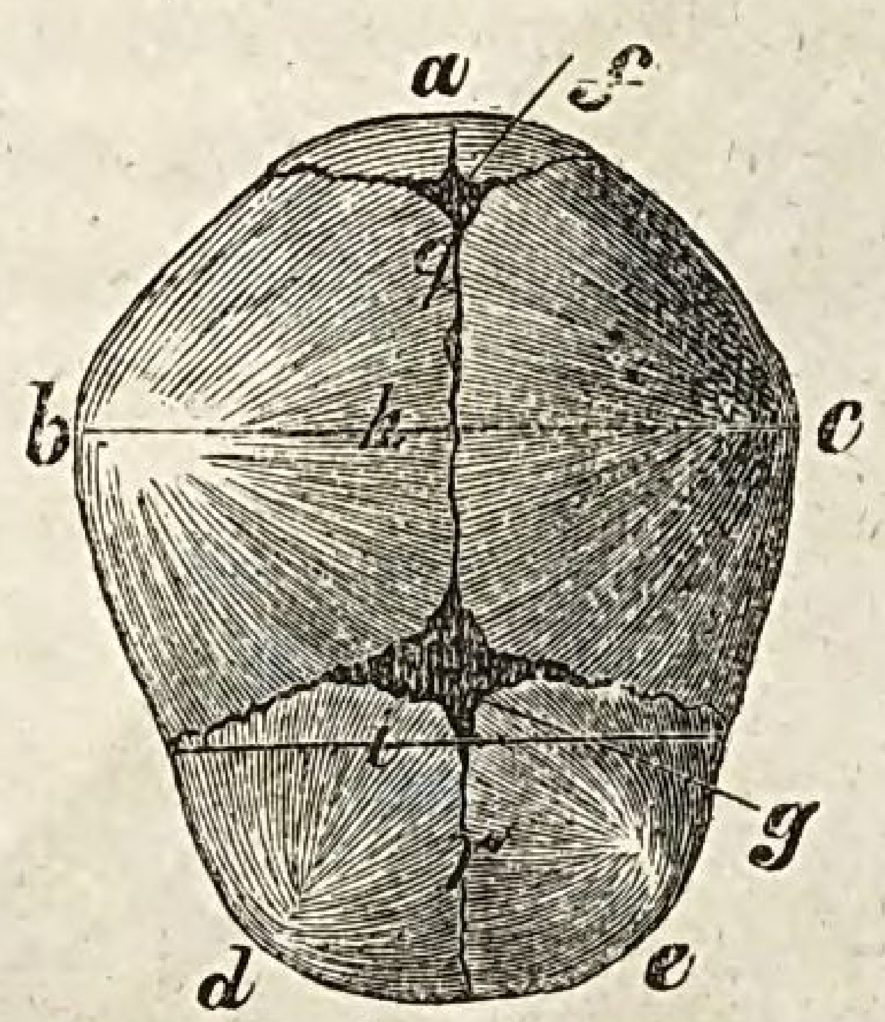
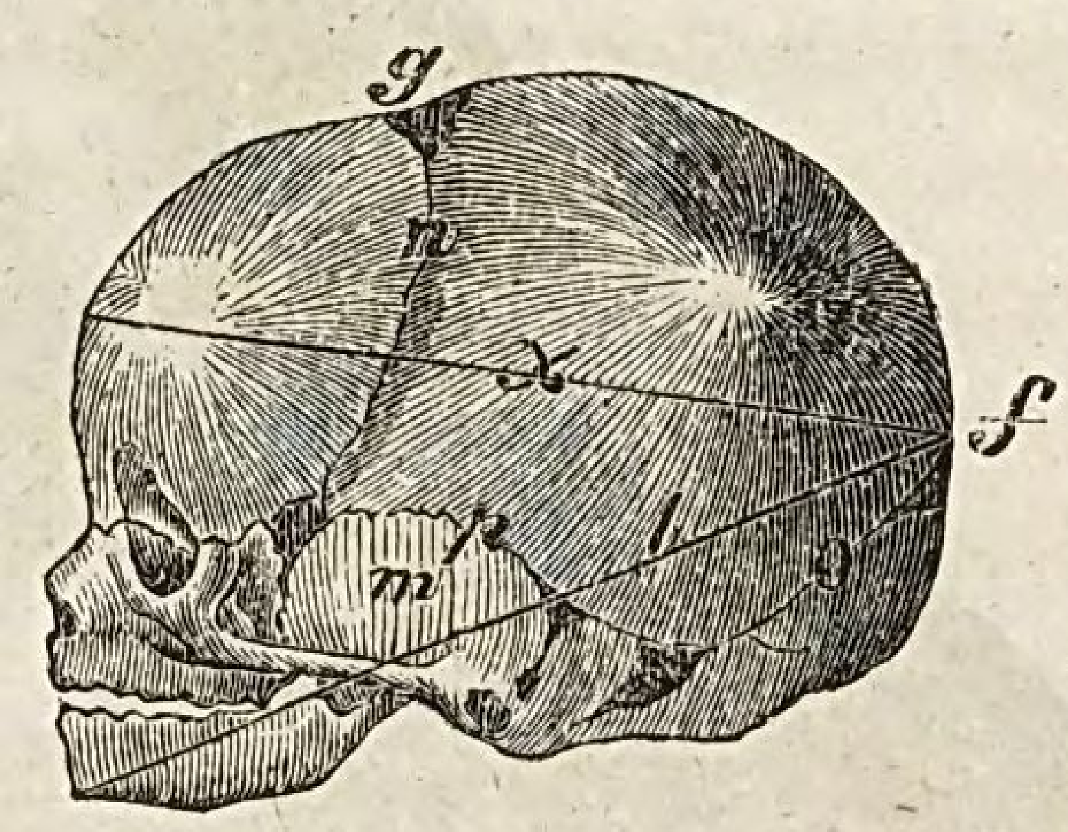


Fig. 13.



Die Breite der Schultern eines reifen Kindes beträgt 4½ Zoll, die der Hüften gegen 4 Zoll.

§. 79.

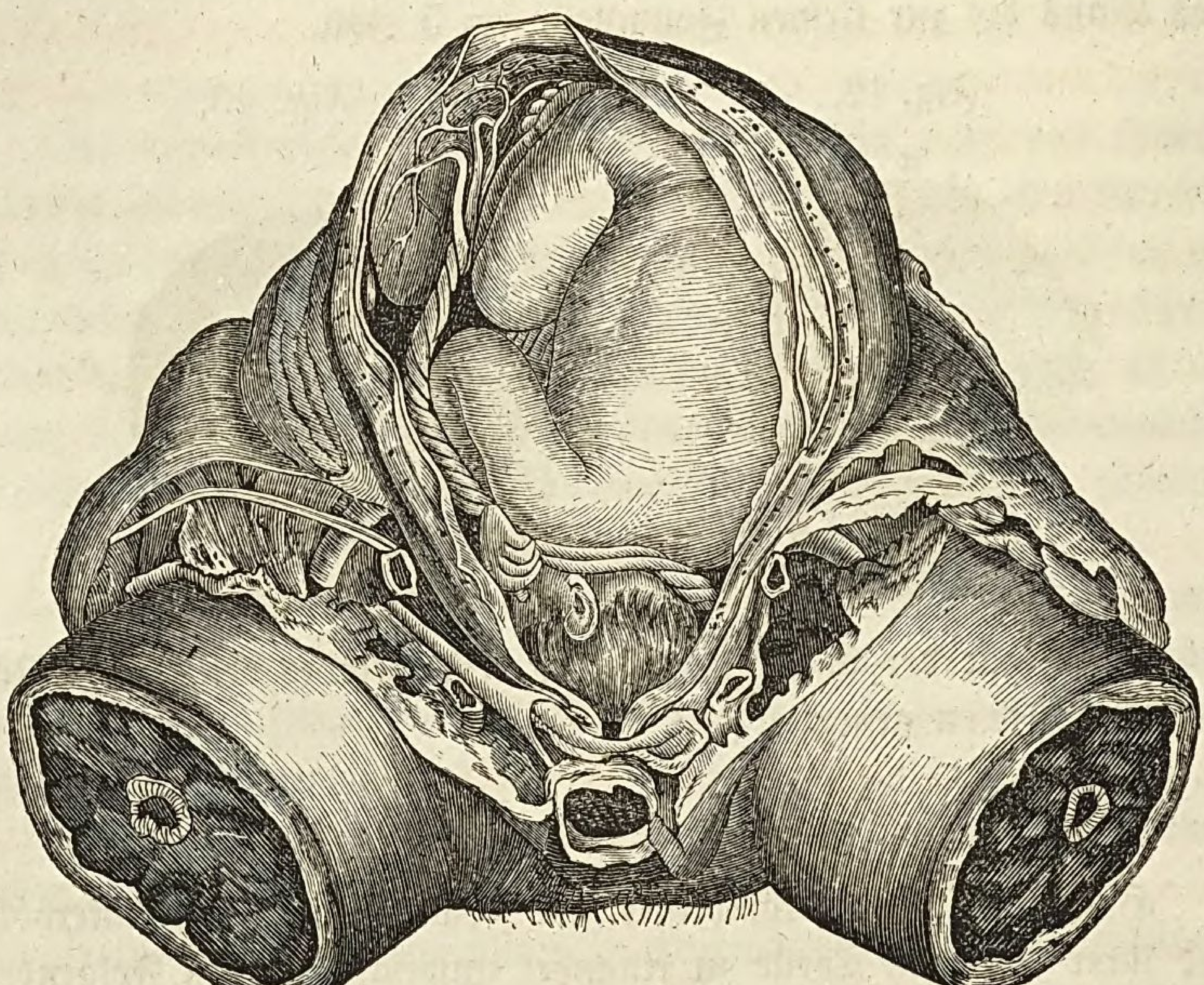
Hinsichtlich des Verhältnisses der Frucht zur Gebärmutterhöhle und ihrer einzelnen Theile zu einander unterscheidet man Folgendes:

1) Die Haltung der Frucht, d. h. die Richtung der Gliedmaßen und des Kopfes des Kindes zum Rumpf. Diese ist entsprechend der Eiform der Gebärmutterhöhle in der Regel so, daß das Kinn auf die Brust angedrückt, die Arme vor der Brust gekreuzt und die in den Knieen gebogenen und an den Bauch angezogenen Beine mit den Fersen vor dem Steiß liegen. Bei dieser Haltung bildet der Schädel das spitzere Ende, der Steiß mit den Füßen das breitere Ende des Körpers.

2) Lage der Frucht in der Gebärmutter nennt man das Verhältniß des Längendurchmessers der Frucht zum Längendurchmesser der Gebärmutter. Die gewöhnliche Lage ist nun diejenige, bei welcher der Kopf über dem Muttermund, das Beckenende im Muttergrund liegt. Weit seltener findet das Umgekehrte Statt.

3) Stellung der Frucht, insbesondere des vorliegenden Theiles bezeichnet endlich das Verhältniß der Vorder= wie der Rückenfläche des Kindes zur Gebärmutter; in der Regel ist die Rückenfläche nach der rechten oder linken Seite der Gebärmutter gerichtet. Die gewöhnlichste Haltung, Lage und Stellung ist die in Fig. 14 abgebildete.

Figur 14.



§. 80.

Von der mehrfachen, oder Zwillings= und Drillings=schwangerschaft.

In der Regel wird nur ein Ei und darin eine Frucht entwickelt; bisweilen werden aber auch zwei oder mehrere Eier neben einander befruchtet und entwickelt. In diesem Falle hat jede Frucht ihre besonderen Eihüllen, welche meist innig mit einander verklebt, auch wohl mit ihren Mutterkuchen unter einander verwachsen sind. Weit seltener entwickeln sich beide Früchte in einem Ei; alsdann sind sie von einer

---

Figur 14. Ansicht der gewöhnlichen Lage, Haltung und Stellung der Frucht in der Gebärmutter.

Lederhaut umgeben, haben jedoch gewöhnlich jede ihre besondere Wasserhaut und ihr besonderes Fruchtwasser. In sehr seltenen Fällen befinden sich Zwillinge in einer Wasserhaut, und dann bisweilen an einer sich theilenden Nabelschnur. Da, wo beide Früchte von einer Lederhaut umschlossen sind, wird ein Zusammenmünden der Adern beider Nabelstränge im Mutterkuchen wahrgenommen.

Zwillinge und Drillinge werden in der Regel nicht so groß und schwer, wie einfache Früchte; bisweilen erscheint die eine Frucht stärker entwickelt, als die andere. Die Haltung und Lage der Zwillinge ist häufiger bei beiden gleich, als entgegengesetzt. —

Die größte Zahl der gleichzeitig entwickelten Früchte wird für die Menschen auf sechs angenommen.

Viertes Kapitel.

Von den Kennzeichen der Schwangerschaft.

§. 81.

Diejenigen Zustände und Veränderungen des weiblichen Körpers, welche durch die Schwangerschaft veranlaßt werden, und aus welchen man das Vorhandensein einer Schwangerschaft erkennen kann, also die Kennzeichen der Schwangerschaft werden nach ihrem Werthe für die Erkenntniß des gedachten Zustandes eingetheilt in unsichere, wahrscheinliche und sichere.

§. 82.

a) Unsichere Zeichen sind solche Erscheinungen und Zufälle, welche bei Schwangeren bisweilen vorkommen, ebenso oft aber auch fehlen, ferner bisweilen bei nichtschwangeren Kranken, sogar bei Männern auftreten können. Dahin gehören: Uebelkeiten, Eckel, Erbrechen, Zahnschmerzen, Kopfschmerzen, Mattigkeit in den Gliedern, Gemüthsverstimmungen, Flecken auf der Haut, öfterer Wechsel der Gesichtsfarbe, Anschwellungen der Adern, besonders an den Beinen u. s. w., aus deren Auftreten man nur im Allgemeinen die Vermuthung schöpfen darf, daß Schwangerschaft bestehe. — Diese Erscheinungen haben nur dann bei der einzelnen Frau einen besonderen

Werth, wenn sie bei wiederholten Schwangerschaften derselben und immer nur unter diesen Verhältnissen in gleicher Weise beobachtet worden sind.

§. 83.

b) Wahrscheinliche Kennzeichen, d. h. solche Erscheinungen, aus deren Anwesenheit die Schwangerschaft mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit, jedoch noch keineswegs mit Gewißheit geschlossen werden kann, sind:

1) Das Ausbleiben der monatlichen Reinigung, zumal wenn keine erheblichen Krankheitserscheinungen bemerklich oder vorausgegangen sind. Gewißheit gewährt dieses Kennzeichen darum nicht, weil die monatliche Reinigung bisweilen auch, ohne daß Schwangerschaft eingetreten ist, ausbleibt, andererseits bei einzelnen Frauen auch während der Schwangerschaft, insbesondere während der ersten drei Monate, ähnliche Blutabgänge vorkommen.

2) Die Veränderungen an den Brüsten, insbesondere an deren Warzen und dem Warzenhofe, wie sie bereits in §. 60 und 64 angedeutet sind. Sie bestehen in Anschwellung der Brüste, bisweilen mit sehr empfindlicher Spannung, in dem Sichtbarwerden bläulicher Streifen, welche den erweiterten, unter der Haut liegenden Adern entsprechen, in Auflockerung und dunklerer Färbung des Warzenhofes mit Vergrößerung der kleinen Hautdrüschen daselbst, und in Entwickelung der Warzen, aus welchen man Tropfen einer anfangs hellen, später trüben Flüssigkeit ausdrücken kann. Diese Veränderungen sind bisweilen so wenig auffallend, daß sie übersehen werden können; bisweilen bleibt aber auch von früheren Schwangerschaften eine bräunliche Färbung des Warzenhofes, oder es tretrn bei Krankheiten ähnliche Veränderungen an den Brüsten auf, so daß aus denselben nicht mit Sicherheit, sondern nur mit Wahrscheinlichkeit auf eine Schwangerschaft geschlossen werden kann.

3) Die Veränderungen am Unterleibe und Nabel, wie sie in ihrer allmähligen Entwickelung §. 51—68 angegeben sind, können ebenfalls, da sie auch durch krankhafte Geschwülste in der Unterleibshöhle z. B. Eierstockswassersuchten veranlaßt sein können, das Vorhandensein einer Schwangerschaft nur wahrscheinlich machen.

4) Die Veränderungen der Scheide und des Scheiden=

theils, welche ebenfalls in §. 51—68 beschrieben sind, werden in ähnlicher Weise auch bei Blut-, Schleim- und Wasseransammlungen in der Gebärmutter, sowie bei Polypen derselben beobachtet, und begründen daher die Annahme der Schwangerschaft ebenfalls nicht mit voller Gewißheit.

§. 84.

Die so eben aufgeführten wahrscheinlichen Kennzeichen der Schwangerschaft erhalten jedoch einen um so größeren Werth, je mehr derselben sich vereinigt finden. — Die Veränderungen an dem Unterleib, den Brüsten, und dem Scheidentheil werden ferner auch noch durch Beobachtung ihrer regelmäßigen allmäligen Entwickelung bedeutungsvoller, da alle anderen Ursachen, welche ähnliche Veränderungen der genannten Theile herbeiführen können, dieselben nie in der gleichmäßigen stetigen Ausbildung, wie die Schwangerschaft eintreten lassen. Die Vergrößerung der Gebärmutter insbesondere, welche man in den ersten drei Monaten am sichersten mittelst gleichzeitiger Auflegung der einen Hand auf den Unterleib oberhalb der Schamfuge und Einführung des Zeigefingers der anderen Hand in die Scheide beurtheilt, ist in dieser frühen Zeit der Schwangerschaft, in welcher sichere Kennzeichen ganz fehlen, und andere wahrscheinliche noch weniger hervortreten, von größtem Werth.

Im vierten Monat gesellt sich zu diesem Zeichen die Wahrnehmung des Gebärmuttergeräusches (§. 62), welches jedoch ebenfalls nur mit großer Wahrscheinlichkeit auf Schwangerschaft schließen läßt, da man ähnliche Geräusche bisweilen bei Eierstocks- und Gebärmuttergeschwülsten an dem dadurch ausgedehnten Unterleibe der Kranken hört.

§. 85.

Sichere Kennzeichen der Schwangerschaft sind nur solche Erscheinungen, welche von der im Mutterleibe getragenen Frucht selbst ausgehen.

Dahin gehört:

1) Die Wahrnehmung der Kindestheile und insbesondere deren Bewegung, wie sie sowohl durch die Bauchdecken, als auch durch das Scheidengewölbe, und bisweilen durch den Muttermund während der Schwangerschaft möglich ist.

2) Die Wahrnehmung der Herztöne der Frucht mittelst des auf die Bauchdecken der zu untersuchenden Frau gelegten Ohrs (§. 75).

§. 86.

Da jedoch diese sicheren Kennzeichen erst in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft zugänglich sind, ja in einzelnen Fällen auch dann undeutlich oder gar nicht wahrgenommen werden, da eine Reihe von Geschwülsten in der Bauchhöhle, insbesondere an der Gebärmutter und an den Eierstöcken die Erscheinungen der Schwangerschaft auffallend vortäuschen können, so bleibt die Erkenntniß dieses Zustandes im einzelnen Fall, bisweilen für einige Zeit, auch sogar in den späteren Monaten zweifelhaft.

Unter diesem Umständen ist die Hebamme vor dreisten voreiligen Aussprüchen in gedachter Hinsicht zu warnen, und ihr dringend zu rathen, da wo irgend ein Zweifel besteht, den Ausspruch eines mit der Geburtshülfe vertrauten Arztes zu verlangen. — Die Behauptung einer Frau, daß sie die Bewegungen eines Kindes in ihrem Leibe fühle, hat namentlich dann keine Bedeutung, wenn nicht zugleich die Veränderungen des mütterlichen Körpers, wie sie vom fünften Monat an Statt zu finden pflegen, nachgewiesen werden können.

§. 87.

Von den Kennzeichen der mehrfachen Schwangerschaft.

Die angeblichen Zeichen der Zwillings- oder Drillingsschwangerschaften, z. B. die schneller zunehmende und stärkere Ausdehnung des Unterleibes, welcher dabei durch eine, der Länge nach oder schräg herablaufende Furche scheinbar in zwei Hügel getheilt erscheine, das Gefühl der Kindesbewegungen an mehreren Stellen zugleich u. s. w. lassen durchaus nicht mit Sicherheit oder auch nur mit Wahrscheinlichkeit auf mehrfache Schwangerschaft schließen.

Nur in dem nicht gewöhnlichen Fall, daß man denselben Kindestheil, z. B. den Kopf über dem Scheidengewölbe oder im Muttermund, und ebenso im Muttergrunde wahrnimmt, oder dann, wenn man zugleich kindliche Herztöne von verschiedener Schnelligkeit an entgegengesetzten Stellen des Unterleibes der Schwangeren hört, ist man berechtigt, eine mehrfache Schwanger-

schaft vor der Geburt mit Sicherheit anzunehmen. In der Regel kann man erst dann, wenn nach der Geburt des ersten Kindes durch die Bauchdecken oder im Muttermund Theile einer zweiten Frucht wahrgenommen werden, die Anwesenheit einer mehrfachen Schwangerschaft mit Sicherheit behaupten.

Fünftes Kapitel.

Von der Zeitrechnung der Schwangerschaft.

§. 88.

Man berechnet die Schwangerschaft im einzelnen Fall

1) nach dem Ausbleiben der monatlichen Reinigung, indem man von dem Ende der letzten Reinigung neun Kalendermonate und 7 Tage weiter zählt, oder kürzer, indem man 3 Monate weniger 7 Tage von dem Tage der letzten monatlichen Reinigung zurückrechnet. Da jedoch die Empfängniß ebensowohl kurz nach einer monatlichen Reinigung, als kurz vor dem Eintritt der folgenden Statt finden kann, so wird mit dem angegebenen Termine immer nur der Zeitpunct getroffen, von welchem ab die Geburt zu erwarten steht, und diese kann ohne Regelwidrigkeit drei Wochen später erfolgen. —

Unsicher, ja unbrauchbar erscheint diese Berechnung für diejenigen Frauen, bei welchen die monatliche Reinigung öftere Unregelmäßigkeiten gezeigt hatte, oder der Menstruation ähnliche Blutungen im Anfang der Schwangerschaft eingetreten waren.

§. 89.

2) Eine andere Berechnung der Schwangerschaft beginnt mit der ersten, von der Mutter gefühlten Bewegung des Kindes, welche, zumal bei Erstgebärenden oft genau in der Mitte der Schwangerschaft, also 20 Wochen vor dem Eintritt der Geburt wahrgenommen wird. Für Mehrgebärende, welche die Bewegungen oft schon in der 17. Woche fühlen, hat man nicht blos 20, sondern 23 Wochen bis zum Ende der Schwangerschaft zu berechnen. — Immerhin bleibt bei dieser Berechnungsweise noch zu bedenken, daß

sehr unempfindliche Frauen die Bewegungen auch wohl erst nach der zwanzigsten Woche fühlen.

§. 90.

3) Sicherer, obschon minder genau ist die Berechnung nach Maaßgabe der wahrnehmbaren Veränderungen am Unterleibe und dem Scheidentheil, sowie sie in ihrer allmäligen Aufeinanderfolge §. 59—68 aufgeführt sind. Dabei hat jedoch die Hebamme zu erwägen, ob sie eine Erstschwangere, oder eine Wiederholtschwangere zu untersuchen hat, für welchen Umstand die unterscheidenden Kennzeichen §. 69 angegeben sind. Vorzüglich wichtig wird diese Berechnungsweise theils dann, wenn die vorhergenannten Weisen, den Schwangerschaftsverlauf zu berechnen wegen Unachtsamkeit oder Vergeßlichkeit der Frauen nicht anwendbar sind, theils und ganz vorzüglich für diejenigen Fälle, in welchen die Hebamme einer absichtlichen Täuschung ausgesetzt sein dürfte. Auch aus diesem Grunde muß man sich die früher angegebene Reihenfolge der gedachten Veränderungen, sowie die vorkommenden Abweichungen davon sorgfältig in das Gedächtniß einprägen.

§. 91.

Um die Berechnung der Schwangerschaft zu erleichtern, hat man folgenden Schwangerschaftskalender erfunden, in welchem die erste Reihe den Tag der Empfängniß oder der letzten Menstruation, die zweite die Mitte der Schwangerschaft oder den Tag der ersten fühlbaren Bewegung, und die dritte Reihe den Tag der zu erwartenden Niederkunft bezeichnet.

Schwangerschafts-Kalender.

	Januar.	Mai.	Oktober.		Februar.	Juni.	November.		März.	Juli.	Dezember.
Neuj.	1	20	8		1	20	8		1	18	6
	2	21	9	Licht=	2	21	9		2	19	7
	3	22	10	meß	3	22	10		3	20	8
	4	23	11		4	23	11		4	21	9
	5	24	12		5	24	12		5	22	10
H. 3 K.	6	25	13		6	25	13		6	23	11
	7	26	14		7	26	14		7	24	12
	8	27	15		8	27	15		8	25	13
	9	28	16		9	28	16		9	26	14
	10	29	17		10	29	17		10	27	15
	11	30	18		11	30	18		11	28	16
	12	31	19		12	Juli 1	19		12	29	17
	13	Juni 1	20		13	2	20		13	30	18
	14	2	21		14	3	21		14	31	19
	15	3	22		15	4	22		15	Februar 1	20
	16	4	23		16	5	23		16	2	21
	17	5	24		17	6	24		17	3	22
	18	6	25		18	7	25		18	4	23
	19	7	26		19	8	26	Jos.	19	5	24
	20	8	27		20	9	27		20	6	25
	21	9	28		21	10	28		21	7	26
	22	10	29		22	11	29		22	8	27
	23	11	30		23	12	30		23	9	28
	24	12	31	Math.	24	13	Dezember 1		24	10	29
Paul	25	13	November 1		25	14	2	Mar. Verk.	25	11	30
	26	14	2		26	15	3		26	12	31
	27	15	3		27	16	4		27	13	Januar 1
	28	16	4		28	17	5		28	14	2
	29	17	5						29	15	3
	30	18	6						30	16	4
	31	19	7						31		5

April.	August.	Januar.	Mai.	September.	Februar.	Juni.	Oktober.	März.
1	18	6	Walp. 1	17	5	1	18	8
2	19	7	2	18	6	2	19	9
3	20	8	K. Erf. 3	19	7	3	20	10
4	21	9	4	20	8	4	21	11
5	22	10	5	21	9	5	22	12
6	23	11	6	22	10	6	23	13
7	24	12	7	23	11	7	24	14
8	25	13	8	24	12	8	25	15
9	26	14	9	25	13	9	26	16
10	27	15	10	26	14	10	27	17
11	28	16	11	27	15	11	28	18
2	29	17	12	28	16	12	29	19
13	30	18	13	29	17	13	30	20
14	31	19	14	30	18	14	31	21
15	September 1	20	15	Oktober 1	19	15	November 1	22
16	2	21	16	2	20	16	2	23
17	3	22	17	3	21	17	3	24
18	4	23	18	4	22	18	4	25
19	5	24	19	5	23	19	5	26
20	6	25	20	6	24	20	6	27
21	7	26	21	7	25	21	7	28
22	8	27	22	8	26	22	8	29
23	9	28	23	9	27	23	9	30
24	10	29	24	10	28	Joh. 24	10	31
25	11	30	Urb. 25	11	März 1	25	11	April 1
26	12	31	26	12	2	26	12	2
27	13	Februar 1	27	13	3	27	13	3
28	14	2	28	14	4	28	14	4
29	15	3	29	15	5	Petri Paul 29	15	5
30	16	4	30	16	6	30	16	6
			31	17	7			

Juli.	November.	April.	August.	December.	Mai.	September	Januar.	Juni.
1	17	7	Petri 1	18	8	Egidi 1	18	8
Mar. 2	18	8	Kett.f. 2	19	9	2	19	9
Heimſ. 3	19	9	3	20	10	3	20	10
4	20	10	4	21	11	4	21	11
5	21	11	5	22	12	5	22	12
6	22	12	6	23	13	6	23	13
7	23	13	7	24	14	M.Geb.7	24	14
8	24	14	8	25	15	8	25	15
9	25	15	9	26	16	9	26	16
10	26	16	Laur. 10	27	17	10	27	17
11	27	17	11	28	18	11	28	18
12	28	18	12	29	19	12	29	19
13	29	19	13	30	20	13	30	20
14	30	20	14	31	21	K. Eh. 14	31	21
15	December 1	21	Mar. 15	Januar 1	22	15	Februar 1	22
16	2	22	Him. 16	2	23	16	2	23
17	3	23	17	3	24	17	3	24
18	4	24	18	4	25	18	4	25
19	5	25	19	5	26	19	5	26
20	6	26	20	6	27	20	6	27
21	7	27	21	7	28	21	7	28
22	8	28	22	8	29	22	8	29
23	9	29	23	9	30	23	9	30
24	10	30	Barth. 24	10	31	24	10	Juli 1
25	11	Mai 1	25	11	Juni 1	25	11	2
26	12	2	26	12	2	26	12	3
27	13	3	27	13	3	27	13	4
28	14	4	28	14	4	28	14	5
29	15	5	29	15	5	Mich. 29	15	6
30	16	6	30	16	6	30	16	7
31	17	7	31	17	7			

October.	Februar.	Juli.	November.	März.	August.	December.	April.	September.
1	17	8	All. H. 1	20	8	1	19	7
2	18	9	All. S. 2	21	9	2	20	8
3	19	10	3	22	10	3	21	9
4	20	11	4	23	11	4	22	10
5	21	12	5	24	12	5	23	11
6	22	13	6	25	13	6	24	12
7	23	14	7	26	14	7	25	13
8	24	15	8	27	15	Mar. 8	26	14
9	25	16	9	28	16	Empf. 9	27	15
10	26	17	Mart. L. 10	29	17	10	28	16
11	27	18	Mart. B. 11	30	18	11	29	17
12	28	19	12	31	19	12	30	18
13	März 1	20	13	April 1	20	13	Mai 1	19
14	2	21	14	2	21	14	2	20
15	3	22	15	3	22	15	3	21
16	4	23	16	4	23	16	4	22
17	5	24	17	5	24	17	5	23
All. D. 18	6	25	18	6	25	18	6	24
19	7	26	19	7	26	19	7	25
20	8	27	20	8	27	20	8	26
21	9	28	21	9	28	21	9	27
22	10	29	22	10	29	22	10	28
23	11	30	23	11	30	23	11	29
24	12	31	24	12	31	24	12	30
25	13	August 1	25	13	September 1	Chrst= 25	13	October 1
26	14	2	26	14	2	tag. 26	14	2
27	15	3	27	15	3	27	15	3
28	16	4	28	16	4	28	16	4
29	17	5	29	17	5	29	17	5
30	18	6	30	18	6	30	18	6
31	19	7				31	19	7

Sechstes Kapitel.

Von dem, was die Hebamme den Schwangeren zu rathen und zu leisten hat.

§. 92.

Obschon die Schwangerschaft keineswegs als ein Krankheitszustand angesehen werden darf, so führt sie doch mancherlei körperliche Beschwerden und besondere Anlagen zum Erkranken mit sich. Deshalb soll die Schwangere, zugleich in Rücksicht auf das von ihr zu gebärende Kind mit besonderer Vorsicht ihre Lebensweise ordnen.

Als allgemeine Regel gilt in dieser Hinsicht:

Die Schwangere beharre bei der bis dahin von ihr geführten Lebensart, falls sie sich dabei wohlbefunden, und dieselbe keine besondere Schädlichkeiten für ihren gegenwärtigen Zustand enthält. Ein jäher Wechsel in Nahrung, Kleidung, Bewegung, Genuß der freien Luft u. s. w. ist den Schwangeren gefährlich.

§. 93.

Im Einzelnen beachte jede Schwangere Folgendes:

1) Sie ergehe sich täglich, so oft es die Witterung irgend erlaubt, und nicht besondere Krankheiten dies verbieten, im Freien. Dadurch wird ebensowohl der Anlage zu Erkältungen, als zu einer krankhaften Reizbarkeit vorgebeugt. Das Fahren hingegen ist nur in bequemen Wägen und auf guten Kunststrassen zu gestatten. Weitere Reisen, insbesondere auf Eisenbahnen sind im Allgemeinen zu widerrathen, ebenso alles Tanzen, Laufen, Springen, insbesondere bergab oder die Treppen herunter, sodann Ausdehnungen des Körpers, z. B. beim Aufhängen und Rollen der Wäsche, Herausziehen von schweren Schubladen u. dgl.

§. 94.

2) Eingeschlossene, heiße, dumpfe Luft, z. B. in Tanzböden, Concerten, Theatern u. s. w. verursacht den Schwangeren häufig Unwohlsein, Ohnmachten u. dgl., daher ist der Besuch solcher Locale zu vermeiden. — Ueberhaupt sorge die Hebamme wo möglich dafür, daß die Wohn- und insbesondere die Schlafzimmer der Schwangeren eine möglichst reine, frische Luft enthalten, und empfehle dazu außer der nothwendigen Reinlichkeit das zeitweise Oeffnen der Fenster und Thüren. Die Räucherungen mit Räucherpulver, Wach-

holder u. dgl. dienen nicht zur Reinigung der Luft, sondern nur zur Betäubung des Geruchsinnes, und sind daher im Allgemeinen nicht zu empfehlen.

§. 95.

3) Schwangere sollen eine genügende, aber leicht verdauliche Kost genießen, jedoch alles Uebermaaß im Essen oder Trinken vermeiden, zumal den Genuß von schwerverdaulichen blähenden Speisen, wie Klöße, Kohl, gelbe Erbsen, Linsen, Aal, Stockfisch u. dgl. — Erhitzende Getränke, wie Punsch, Wein, starker Kaffee sind, wenn die Frauen nicht seit langer Zeit daran gewöhnt sind, auszusetzen. Der reichliche Genuß eines stark nährenden Bieres erscheint zumal für kräftige wohlgenährte Frauen schon deshalb bedenklich, weil hierdurch die Ausbildung der Frucht zu sehr gefördert, und in Folge davon möglicherweise die Geburt erschwert wird. — Ebenso unpassend als die Erfüllung aller Gelüste, zumal wenn sie auf schädliche Dinge sich richten, ist der Zwang, Speisen zu genießen, vor welchen ein Abscheu oder Eckel besteht.

§. 96.

4) Die Kleidung der Schwangeren werde der Gewohnheit und Jahreszeit entsprechend geordnet. Im Allgemeinen ist das Tragen von weiten Beinkleidern, vorzüglich im Winter zu empfehlen. Schnürleiber sollen spätestens nach den ersten drei Monaten abgelegt und jeglicher Druck durch Strumpfbänder, Rockbänder u. dgl. vermieden werden, indem vielmehr die Unterröcke durch passende Achselbänder zu befestigen sind. Für den besonderen Fall, daß eine Schwangere durch einen Hängebauch belästigt wird, ist eine passende Leibbinde z. B. aus Kaoutschuckfäden zu empfehlen.

§. 97.

5) Sehr nachtheilig für Schwangere sind heftige Gemüthsbewegungen sowohl angenehmer, als unangenehmer Art. Sie haben sich daher ebenso vor Zorn, Angst, Schrecken, als vor übermäßiger Freude zu hüten, und alle Anlässe dazu zu vermeiden. In's Besondere hat die Hebamme die Pflicht, Schwangeren die Furcht vor der Niederkunft zu benehmen, und sich jedenfalls zu hüten, diese Furcht durch Erzählung von schweren Entbindungen zu steigern.

Dasselbe gilt von der, manche Schwangere quälenden Furcht vor dem sogenannten Versehen, welche die Hebamme zu bekämpfen hat.

§. 98.

6) Im Allgemeinen bedürfen Schwangere des Schlafes mehr, als Nichtschwangere, daher sind Nachtwachen durchaus, und vorzüglich in der letzten Zeit der Schwangerschaft zu untersagen, zumal, wenn dieselben, wie etwa bei der Pflege von kranken Anverwandten mit Sorge und Angst verbunden sind.

§. 99.

7) Der Beischlaf ist Schwangeren nicht selten schädlich, und veranlaßt, zumal wenn er oft und ungestüm vollzogen wird, dann und wann vorzeitige Geburten; derselbe ist daher zu widerrathen, namentlich um die Zeit der vierwöchentlichen Periode, so wie bei Frauen, welche schon einmal vorzeitig niedergekommen waren.

§. 100.

8) Ferner ist der Schwangeren die größte Reinlichkeit und Beförderung der Hautthätigkeit durch tägliche Waschungen über den ganzen Körper, und insbesondere an den Geschlechtstheilen sehr zu empfehlen. Obschon mäßig warme Bäder, sowohl allgemeine, als auch Sitzbäder, zumal ältlichen Erstgebärenden recht nützlich zu sein pflegen, so mögen doch Frauen, welche an den Gebrauch der Bäder nicht gewöhnt sind, zuvor einen Arzt deshalb befragen. Heiße Fußbäder sind Schwangeren oft sogar nachtheilig.

§. 101.

9) Besondere Aufmerksamkeit sollen Schwangere auf die häufig gestörten Ausleerungen verwenden. Zur Beförderung der Stuhlausleerung reichen bei Gesunden meist schon die tägliche Bewegung in freier Luft, die Waschungen des Unterleibes, das Trinken frischen Wassers, der Genuß von Obst, Buttermilch u. dgl. aus. — Bei besonderen in Folge von Stuhlverstopfung eintretenden Beschwerden darf die Hebamme Klystiere von lauem Wasser mit Honig, oder Syrup und Milch, oder Kamillenthee und Oel geben, während Abführmittel nur vom Arzt verordnet werden sollen.

§. 102.

10) Eine weitere Sorge hat die Hebamme endlich auf die Ausbildung der Brustwarzen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft zu verwenden. Die Hebamme muß deßhalb zumal bei Erstgeschwängerten die Warzen besichtigen, und dieselben, falls sie klein oder unvollkommen entwickelt sind, täglich wiederholt mit zwei Fingern fassen und hervorziehen lassen. — Zur Abhärtung der Haut an denselben und zur Verhütung des Wundwerdens beim Säugen dient das tägliche Waschen mit Rum, rothen Wein oder Branntwein, in welche man Galläpfel legen kann.

§. 103.

11) Den Gebrauch heftig wirkender Arzneien, die Anstellung von Aderlässen u. dgl. darf die Hebamme nur unter Vorwissen eines Arztes, gestatten, ebenso, wie sie überhaupt die Pflicht hat, den mannichfaltigen, noch immer herrschenden Aberglauben und Quacksalbereien in ihrem Berufskreise entgegenzutreten.

II. Abschnitt.

Von der gesundheitgemäßen Geburt, und von dem, was die Hebamme dabei zu thun hat.

Erstes Kapitel.

Von dem Begriff, der Eintheilung und den Bedingungen der Geburt, insbesondere von den Geburtswehen.

§. 104.

Die Geburt ist derjenige Vorgang im weiblichen Körper, bei welchem die Frucht, sammt den übrigen Eitheilen durch die dazu bestimmten Zusammenziehungen der Gebärmutter und der Bauchdecken, (die Geburtswehen) aus dem Mutterleibe ausgetrieben wird.

§. 105.

Natürliche Geburt ist im Gegensatz zu der künstlichen Entbindung diejenige, welche durch die Thätigkeit des mütterlichen Körpers allein zu Stande kommt. Gesundheitgemäß nennt man die Geburt dann, wenn sie ohne Nachtheil für Mutter oder

Kind durch die dazu bestimmte Naturthätigkeiten vollendet wird, gesundheitwidrig oder fehlerhaft, wenn eine Abweichung von dem gewöhnlichen Verlauf Statt findet, welche das Leben oder die Gesundheit der Mutter oder des Kindes bedroht.

§. 106.

Die Geburt erfolgt gewöhnlich zwischen der 36. und 40. Schwangerschaftswoche. Man nennt sie dann eine rechtzeitige. Tritt sie zwischen der 28. und 36. Woche ein, so heißt sie eine frühzeitige oder Frühgeburt. Erfolgt sie nach der 40. Woche, so nennt man sie eine Spätgeburt. Die unzeitigen- und Fehlgeburten werden bei Erörterung der fehlerhaften Zustände der Schwangerschaft betrachtet werden.

§. 107.

Die Austreibung der Frucht und der Nachgeburt erfolgt, wie erwähnt, durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter und der Bauchpresse, durch die sogenannten Geburtswehen. Die Art und Weise, wie das Kind in Folge jener Zusammenziehungen durch das Becken hindurch geht, (der Mechanismus der Geburt) hängt theils von der Lage, Haltung und Stellung der Frucht, theils von der Beschaffenheit des Beckenkanals ab.

Diese beiden Bedingungen der Geburt:

1) die austreibenden Thätigkeiten und 2) das gegenseitige Verhältniß der Frucht und des Beckenkanales bei dem Durchgang der ersteren durch den letzteren sind gesondert zu betrachten.

Zweites Kapitel.

A. Von den Geburtswehen im Allgemeinen.

§. 108.

Die Geburtswehen oder kurzweg die Wehen sind, abgesehen von den gleich zu erwähnenden Hilfsthätigkeiten der Bauchpresse, absatzweise mehr oder weniger schmerzhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche, indem sie die Gebärmutterhöhle von oben nach unten, sowie von allen Seiten verkleinern, den Inhalt derselben, das Ei, gegen den Muttermund herabdrängen, diesen dadurch erweitern und gewöhnlich nach Berstung der unteren Eispitze

das Fruchtwasser, dann die Frucht, und endlich die Nachgeburt austreiben, alsdann aber die an der Nachgeburtsstelle zerrissenen Gefäße dauernd zusammendrücken, und dadurch eine Blutung aus den letzteren verhüten.

Diese Zusammenziehungen der Gebärmutter sind unwillkürlich, kehren nach gewissen schmerzfreien Zwischenzeiten, Wehenpause genannt, wieder, und nehmen im Laufe der Geburt bis zur Ausstoßung der Frucht an Heftigkeit und Häufigkeit zu. Jede einzelne Wehe giebt sich kund durch ein allmälig zunehmendes und wieder abnehmendes Schmerzgefühl der Kreissenden, und diesem entsprechendes Steigen und Fallen des Pulses der Mutter, durch das Härterwerden und Hervortreten der hinter den Bauchdecken fühlbaren vorderen Gebärmutterrand, endlich durch die weiter zu besprechenden Veränderungen am Muttermund, und an dem hervortretenden Ei.

§. 109.

Sobald der Inhalt der Gebärmutterhöhle durch den Muttermund in die Scheide tritt, gesellt sich zu den Zusammenziehungen der Gebärmutter unwillkürlich ein allmälig stärker werdendes Pressen und Drängen hinzu, welches zunächst in Zusammenziehung des Zwerchfells und der Bauchmuskeln besteht, dann aber durch längeres Anhalten des Athmens unter Feststämmen oder Anziehen der Gliedmaaßen willkürlich gesteigert werden kann, wie dieß auch bei anderen Entleerungen z. B. des Darminhaltes geschieht. — So wichtig diese Unterstützung der Zusammenziehungen der Gebärmutter nach hinlänglicher Erweiterung des Muttermundes während der Austreibung des Kindes ist, so wenig reicht dieselbe hin, die Geburt zu bewerkstelligen, ja diese kann unter gewissen Umständen auch ohne alle Mitwirkung der Bauchpresse erfolgen.

Außer dieser Beihülfe von Seiten der Bauchpresse tragen auch noch Zusammenziehungen der Scheide zur Ausstoßung des Kindes bei, indem dieselbe bei einer erheblichen Ausdehnung z. B. durch den herabdrückenden Kindestheil sich nicht selten kräftig verengt.

§. 110.

Diese Zusammenziehungen der Gebärmutter und ihrer Hülfsorgane der Bauchpresse und Scheide, bezeichnet man als wahre Wehen, im Gegensatz von sogen. falschen Wehen, mit welchem

Ausdruck man unpassend andere, den Geburtswehen ähnliche, ebenfalls absatzweise auftretende Schmerzen im Unterleibe einer Schwangeren belegt hat. Diese letzteren pflegen in den Därmen ihren Sitz zu haben und mit Blähungserzeugung verbunden zu sein; sie täuschen Schwangere und Hebammen nicht selten über den Anfang der Geburt, obschon eine Veränderung der Gebärmutter dabei nicht stattfindet, weshalb es, um Verwechselungen zu verhüten, zweckmäßiger sein dürfte, diese Schmerzen nicht Wehen, sondern Kolikschmerzen zu nennen.

Die wahren Wehen unterscheidet man ferner in gesunde oder regelmäßige, und in fehlerhafte oder regelwidrige. Von den letzteren wird bei den Geburtsstörungen die Rede sein.

Drittes Kapitel.

Von dem Geburtsverlauf und den Geburtszeiträumen.

§. 111.

Der Verlauf einer Geburt, welcher bei Erstgebärenden in der Regel merklich langsamer ist, als bei Mehrgebärenden, so daß man seine Dauer durchschnittlich dort auf 12 bis 24 Stunden, hier auf 4 bis 8 Stunden anschlägt, wird zur besseren Uebersicht der dabei vorkommenden Erscheinungen in fünf Zeiträume, oder Geburtszeiten, auch Geburtsperioden eingetheilt.

§. 112.

Die erste Geburtszeit beginnt mit dem ersten Auftreten regelmäßig wiederkehrender Wehen, mit merklicher Auflockerung, Anschwellung und gesteigerter Wärme, sowie vermehrter Schleimabsonderung der Scheide, und endigt mit dem völligen Verstreichen des Scheidentheils und Eröffnung des Muttermundes. Die Wehen dieser Geburtsperiode, welche sich an die in den letzten Wochen der Schwangerschaft nicht selten bemerklichen, aber vorübergehenden, sogenannten Stellwehen oder Vorwehen anreihen, bestehen in dem vorübergehenden, von Zeit zu Zeit wiederkehrenden beängstigenden Gefühl

von Zusammendrückung im Bauche, und einem lästigen, mäßig schmerzhaften Ziehen vom Kreuze nach dem Schooß, sowie in öfterem Drängen zum Urinlassen. Die Wehenpausen, welche anfangs 10—15 Minuten betragen, nehmen im Laufe der Geburtsperiode merklich ab. Mit dem Eintritt dieser vorhersagenden Wehen, in der alten deutschen Hebammensprache: Kneiper, Rupfer genannt, pflegt die im Gespräch begriffene Kreissende ihre Worte einzuhalten, sowie, wenn sie umherging, stehen zu bleiben und ihre Hände in's Kreuz zu stämmen.

Gleichzeitig mit dem Eintritt dieser Wehen schwellen die äußeren Geschlechtstheile etwas an, die Scheide erscheint aufgelockert, heiß und durch vermehrte Absonderung schlüpfrig. Der Scheidentheil verstreicht bei Erstgebärenden bis zur Stärke eines Kartenblattes; bei Mehrgebährenden, welche diese vorhersagenden Wehen meist gar nicht beachten, bleiben die Mutterlippen oft wulstig, werden aber schlaff und weich.

Durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter über das dadurch herabgedrängte Ei öffnet und erweitert sich der Muttermund.

§. 113.

Die zweite Geburtszeit beginnt mit der nachweislichen Eröffnung des Muttermundes und endigt mit der völligen Erweiterung desselben. In Folge der mit jeder Wehe steigenden Zusammenziehung und Verkleinerung des Mutterkörpers wird das Fruchtwasser, sofern es nicht schon nach vorzeitiger Berstung der Eihäute entleert wurde, gegen den nachgebenden Muttermund herabgetrieben, und drängt den hier befindlichen Abschnitt der Eihäute anfangs nur während der Wehe einer Blase ähnlich durch den Muttermund hervor; „die Blase stellt sich.“ Entsprechend der Zerrung, welche bei diesem Anlaß die Eihäute in größerem Umfang erleiden, werden dieselben von der Innenfläche der Gebärmutter mit der sie bisher verklebt waren, abgelöst. Dabei, sowie bei Erweiterung des Muttermundes zerreißen kleine Adern, so daß der jetzt aus den Geburtstheilen abgehende Schleim blutstreifig erscheint; „es zeichnet.“

Sobald die bleibende Verkleinerung der Gebärmutterhöhle einen gewissen Grad erreicht hat, so daß das herabgedrängte Fruchtwasser nach der Wehe nicht wieder in dieselbe zurücktreten kann, bleibt die Fruchtblase stehen, „die Blase ist springfertig“;

und bei der nächsten kräftigen Wehe bersten die Eihäute, „die Blase springt", und die ersten Wässer fließen ab.

Die Wehen werden in dieser zweiten Geburtszeit schmerzhafter, insbesondere oft von lästigen Kreuzschmerzen begleitet, welche die Gebärende um so mehr aufregen, als sie noch keinen Fortschritt der Geburt wahrnimmt. Sie dauern länger, als die Kneiper, kehren in immer kürzeren Zwischenräumen wieder, und werden vorbereitende Wehen genannt. Die Kreissende sucht, sobald eine derartige Wehe sich einstellt, einen festen Stützpunkt für ihren Rücken.

Das Ende dieser Geburtsperiode, welche bei Erstgebärenden gewöhnlich 6—12 Stunden, bei Mehrgebärenden 1—4 Stunden dauert, muß nicht nach dem Blasensprung bestimmt werden, da dieser häufig vor der gehörigen Zeit erfolgt, oder die Wässer sogar vor Beginn der Wehen abgehen, so wie umgekehrt das Kind in den unverletzten Eihäuten geboren werden kann, sondern nach der völligen Erweiterung des Muttermundes bis zu $2\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser, oder zur Weite des Innern einer Untertasse; denn alsdann ist der Muttermund geeignet, den Kopf der Frucht hindurch und in die Scheide herab treten zu lassen.

§. 114.

Die dritte Geburtszeit, welche das Herabdrängen des vorliegenden Kindestheils bis zum Scheidenausgang umfaßt, zeichnet sich zunächst durch den Eintritt der sogenannten Treibwehen aus, indem sich jetzt zu den in immer kürzeren Zwischenräumen (beiläufig alle 3—4 Minuten) wiederkehrenden Wehen unwillkürlich ein Pressen und Drängen mit Anhalten des Athmens und Stämmen der Arme und Beine an jeden beliebigen feststehenden Körper hinzugesellt. Diese Treibwehen sind von längerer Dauer als die vorbereitenden, verursachen nicht selten Zittern der Beine, und nöthigen die Kreissende sich zu legen oder niederzukauern. — Bisweilen stellt sich während dieser Geburtszeit Erbrechen, häufiger Drängen zur Stuhlentleerung ein; auch pflegt ein allgemeiner Schweiß auszubrechen. Dessen ungeachtet werden die Kreissenden bei diesen anhaltenden Treibwehen in der Regel muthiger, als sie während der beiden vorhergehenden Geburtszeiten waren.

Zu Anfang dieser Geburtszeit tritt der vorliegende Kindestheil, gewöhnlich der Kopf in den völlig erweiterten Muttermund herein,

„der Kopf steht in der Krönung"; am Schluß findet man denselben hinter den äußeren Geschlechtstheilen, „der Kopf kommt in's Einschneiden." — Während dieses Herabrückens durch den Beckenkanal erleidet der vorangehende Kindestheil an seinem Umfang einen dauernden Druck von den Beckenknochen und den das Becken auskleidenden Weichtheilen; die Kopfknochen werden über einander geschoben, der Kopf spitzt sich zu. In Folge des hierbei behinderten Rückflusses des Blutes in der Haut des vorliegenden Theiles entsteht eine Anschwellung, die Kindestheilgeschwulst, an dem Kopf die Kopfgeschwulst oder der Vorkopf genannt.

Diese Geburtszeit dauert bei Erstgebärenden gewöhnlich 1—6 Stunden. Bei Mehrgebärenden ist sie nicht selten in ½ Stunde, zuweilen in wenig Minuten beendigt.

§. 115.

Die vierte Geburtszeit umfaßt die Ausstoßung des Kindes aus der Scheidenöffnung, das Durchschneiden des Kindes.

Sobald der vorliegende Kindestheil die Scheidenöffnung ausdehnt, werden die Wehen noch stürmischer und schmerzhafter, so daß die Kreissende nicht selten laut schreit, zittert und bisweilen in Wuth geräth, während der ganze, von Schweiß bedeckte Körper durchschüttert wird, weshalb man diese Wehen Schüttelwehen genannt hat. Dabei erscheint das Gesicht der Gebärenden meist dunkel geröthet, der Blick wild, und die Augen funkeln.

Der vorliegende Kindestheil wird während der Wehe durch die Schamspalte hervorgepreßt, hierbei der Damm bis zum Zerreißen ausgedehnt und der After stark erweitert, „der Kopf ist im Einschneiden." Mit dem Nachlaß der Wehe weicht der vorliegende Theil, zumal bei Erstgebärenden zurück. Zu Anfang wie zu Ende der Wehe spritzt nicht selten etwas mit Blut gemischtes Fruchtwasser neben dem vorliegenden Theil hervor. Endlich bleibt der Kopf in der Schamspalte stehen, und dehnt dieselbe schmerzhaft aus, „der Kopf ist im Durchschneiden." Mit der nächstfolgenden, meist von einem lauten Schrei begleiteten Wehe tritt der vorliegende Theil aus den Geschlechtstheilen völlig hervor, „er schneidet durch." — Nach einer kürzeren oder längeren Pause treiben neue Wehen den übrigen Körper des Kindes aus den Geschlechtstheilen heraus. Ihm folgt das übrige Fruchtwasser, die zweiten Wässer.

Diese Austrittszeit des Kindes dauert bei Erstgebärenden nicht selten ¼ bis ½ Stunde, während sie bei Mehrgebärenden oft von einer Wehe vollendet wird.

§. 116.

Die fünfte Geburtszeit oder die Nachgeburtszeit beginnt in der Regel mit einer behaglichen Ruhe der vom Kind Entbundenen; nur schwächliche reizbare Frauen werden bisweilen von einem lästigen Frost durchschüttert. Den zusammengezogenen Mutterkörper und Grund fühlt man jetzt, falls nicht ein Zwillingskind darin enthalten ist, gleich einer Kindskopfgroßen harten Geschwulst hinter den Bauchdecken oberhalb der Schamfuge, „die Mutterkugel." — Nach einer längeren oder kürzeren Pause stellt sich von Zeit zu Zeit ein bald mehr, bald weniger empfindliches Drängen in der Schooßgegend ein, wobei in der Regel etwas Blut abgeht; diese bisweilen recht empfindlichen, drängenden Schmerzen heißen die Nachgeburts- oder blutigen Wehen; sie treiben die Nachgeburt aus der Gebärmutter und nach einiger Zeit auch aus der Scheide heraus.

Zu Anfang dieser Periode fühlt man bei Verfolgung des aus den Geschlechtstheilen hervorhängenden Nabelstranges mit den Fingern denselben zwar in den Muttermund hinauflaufend, aber noch keinen Rand des Mutterkuchens daneben; bald darauf entdeckt man den Rand des Mutterkuchens meist hinter oder neben dem Nabelstrang als einen glatten, von den Eihäuten überzogenen Wulst. Später kommt auch die Wurzel der Nabelschnur in das Bereich des untersuchenden Fingers; und endlich erfolgt unter einem etwas heftigern Drang oder bei einer Bewegung der Kreissenden die gänzliche Austreibung der Nachgeburt so, daß die Innenfläche des Mutterkuchens voran, die Eihüllen umgestülpt zu Tage kommen.

Die Dauer dieser fünften Geburtszeit ist gewöhnlich eine halbe Stunde, kann jedoch bei erschöpften Kreissenden auch auf mehrere Stunden sich hinausziehen. Mit der Ausstoßung der Nachgeburt ist die Geburt beendigt, und das Wochenbett beginnt.

Viertes Kapitel.

Von der Art, wie das Kind durch das Becken hindurch getrieben wird, dem Geburtsmechanismus.

§. 117.

Damit die reife Frucht durch den Geburtskanal hindurch gehen könne, muß dieselbe unter sonst gewöhnlichen Verhältnissen eine Längenlage haben, d. h. mit ihrem Längendurchmesser (vom Scheitel zum Steiß) dem Längendurchmesser der Gebärmutter entsprechen. Die gewöhnliche Lage des Kindes in der Gebärmutter zur Zeit der Geburt ist aber wie schon erwähnt, diejenige, bei welcher der behaarte Kopftheil über dem Muttermund sich zeigt, die Schädellage. Sie wird unter 100 Geburten beiläufig 94 mal beobachtet. Minder häufig, etwa 3 mal unter hundert findet das umgekehrte Lageverhältniß statt, bei welchem das Beckenende, der Steiß und die Füße des Kindes vorangehen, Beckenende- oder kurz Beckenlage. Seltene, aber doch nicht gesundheitwidrige Abweichungen sind es, wenn in Folge ungewöhnlicher Haltung der Frucht entweder das Gesicht oder die Kniee vorangehen; man bezeichnet dieselben als Gesichts- und Knielagen.

§. 118.

Zu Folge der Stellung der schwangeren Gebärmutter zum Beckeneingang und der geringeren Höhe der vorderen Beckenwand pflegt der nächst der vorderen Beckenwand befindliche Theil tiefer zu stehen, als der gegen die Kreuzbeinaushöhlung gerichtete. — Vermöge der größeren Länge der schrägen Durchmesser im Becken einer Lebenden (§. 24), und der früher erwähnten Drehung der hochschwangeren Gebärmutter (§. 66) stellt sich der größere Durchmesser des vorangehenden Theils gewöhnlich in den einen, oder anderen schrägen Durchmesser des Beckens. — Endlich beobachtet man in der Regel, weil der Hüftbeinstachel im Beckenkanal etwas hervorspringt, und der Schambogen für den austretenden Kindestheil die entsprechende Oeffnung darbietet, eine schraubenförmige Drehung des vorangehenden größeren Kindestheils bei seinem Durchgang durch das Becken, z. B. bei vorliegendem Kopfe, so daß das Hinterhaupt endlich unter den Schambogen gelangt.

§. 119.

I. Von der Geburt bei vorliegendem Schädel.

Liegt das Schädelgewölbe des Kindes im Beckeneingang, so findet man entweder, und zwar häufiger, das Hinterhaupt in der linken Beckenhälfte, die Stirn in der rechten, somit das rechte Scheitelbein unmittelbar hinter der vorderen Beckenwand herabgedrängt, die erste Schädellage, oder seltener das Hinterhaupt in der rechten Beckenhälfte, die Stirn in der linken, das linke Scheitelbein hinter der vorderen Beckenwand herabgedrängt, die zweite Schädellage.

Bei beiden Stellungen wird regelmäßig das Hinterhaupt unter den Schambogen, Stirn und Gesicht über dem Damm hervorgedrängt. Alle übrigen Geburtsweisen bei vorliegendem Schädelgewölbe sind wegen ihrer Seltenheit als Abweichungen von der Regel oder als Spielarten zu bezeichnen.

§. 120.

Erste Schädellage.

Bei der ersten Schädellage, bei welcher der Rücken der mit dem Schädel vorliegenden Frucht nach der linken Seite der Mutter gerichtet ist, fühlt man mittelst der äußeren Untersuchung die Füße der Frucht im Muttergrunde nach rechts gerichtet, den Steiß in der Mitte oder in der linken Seite, hört die Herztöne an der linken Bauchseite der Mutter, und fühlt bei der inneren Untersuchung nach hinreichender Eröffnung des Muttermundes die kleine Fontanelle nach links und in der Regel etwas nach vorn, die Pfeilnaht von hier nach hinten und rechts verlaufend. Bei hinlänglich langsamem Geburtsverlaufe entsteht auf dem hinteren oberen Viertheil des rechten Scheitelbeins die Kopfgeschwulst, und dieser Theil ist es, welcher zuerst zwischen den Schamlippen sichtbar wird. Denn das Hinterhaupt rückt von der linken Seite her unter den Schambogen, Stirn und Gesicht werden über dem Damm zu Tage gedrängt, nachdem man vorher die kleine Fontanelle unter dem Schambogen, die Pfeilnaht mehr oder weniger dem graden Durchmesser des Beckenausgangs entsprechend gefühlt hat. Sobald der Kopf hervorgetreten ist, pflegt, weil die Schulterbreite in dem linken schrägen Durchmesser des Beckens herabrückte, das Gesicht nach dem rechten Schenkel der

Mutter, das Hinterhaupt nach dem linken sich zu wenden; und der Rumpf wird durch den Scheidenausgang hervorgepreßt, indem die rechte Schulter unter dem Schambogen, die linke über dem Damm hervortritt.

§. 121.

Zweite Schädellage.

Da hier der Rücken der Frucht nach der rechten Seite der Mutter gerichtet ist, entdeckt die äußere Untersuchung die Füße des Kindes in der linken, den Steiß in der rechten Seite des Muttergrundes, und die Herztöne werden an der rechten Bauchseite der Mutter gehört. Bei der inneren Untersuchung findet man im Muttermund die kleine Fontanelle nach der rechten Seite des Beckens, anfangs oft zugleich nach hinten gerichtet, in welchem Falle die große Fontanelle vorn und links gefühlt wird.

Im weiteren Geburtsverlaufe kommt jedoch regelmäßig durch eine Drehung des Schädels in der Beckenhöhle die kleine Fontanelle nach rechts und vorn zu stehen, und die Pfeilnaht verläuft nach hinten und links. — Auf dem hinteren oberen Viertheil des linken Scheitelbeins, welches zunächst vorliegt, entsteht bei einiger Verzögerung die Kopfgeschwulst, und dieser Theil kommt, nachdem das Hinterhaupt und somit die kleine Fontanelle unter den Schambogen, die Pfeilnaht fast in den graden Durchmesser des Beckenausgangs gedrängt ist, unter der Schamfuge zu Tage, worauf die Stirn, sowie das übrige Gesicht über dem Damm hervortritt. Gleich darauf erscheint in Folge des Herabrückens der Schulterbreite im rechten schrägen Beckendurchmesser das Gesicht nach dem linken Schenkel, das Hinterhaupt nach dem rechten gewendet, und der Rumpf wird ausgestoßen, indem die linke Schulter unter dem Schambogen, die rechte über dem Damm hervorkommt.

§. 122.

Abweichungen von der Regel bei den Geburten mit vorliegendem Schädel.

1) Als dritte Schädellage haben einige Aerzte diejenige seltene Abweichung von der Regel bezeichnet, bei welcher das Hinterhaupt des anfangs in der zweiten Schädelstellung befindlichen Kopfes in die Kreuzbeinaushöhlung hereintritt, und endlich über dem Damm,

nach ungewöhnlicher Spannung desselben, hervorgepreßt wird, während die Stirn hinter der Schamfuge ansteht. Das Gesicht des gebornen Kopfes erscheint dann nach oben und links gerichtet, und die Schultern schneiden durch, indem die linke unter dem Schambogen, die rechte über den Damm hervorkommt.

2) Eine vierte Schädellage nennt man endlich diejenige Abweichung von der Hergangsweise der Geburt in erster Schädellage, bei welcher die große Fontanelle bleibend vorn und rechts zu fühlen ist, und nicht, wie dies häufig geschieht, allmählig nach rechts und hinten rückt, vielmehr das Hinterhaupt von links und hinten in die Kreuzbeinaushöhlung, und endlich, meist nach vielen Anstrengungen der Mutter über den Damm hervortritt, während die Stirn hinter der Schamfuge angedrückt bleibt. Alsdann sieht das Gesicht, nachdem es unter dem Schamberg hervorgekommen ist, nach rechts und oben, und die Kopfgeschwulst sitzt auf dem vorderen oberen Vierttheil des rechten Scheitelbeins.

Da bei den eben beschriebenen seltenen Schädelstellungen, die höchste Stelle des Schädeldaches, der Scheitel, der zunächst vorliegende Theil ist, so hat man diese Lagen auch wohl Scheitellagen genannt.

Andere Abweichungen der Schädelstellungen und des dabei stattfindenden Geburtsherganges, z. B. andauerndes Verweilen der Pfeilnath im Querdurchmesser des Beckeneingangs u. s. w. sind in der Regel durch ungewöhnliche Beckengestaltung der Mutter bedingt, und verdienen daher als Zeichen derselben Beachtung.

II. Von der Geburt mit vorliegendem Gesicht.

§. 123.

Zu Folge einer seltenen, meist erst unter der Geburt entstehenden Abweichung der gewöhnlichen Haltung des Kopfes, indem der am Beckeneingang aufstehende Hinterkopf an den Nacken angedrückt, und das Kinn von der Brust möglichst weit entfernt wird, kommt das Gesicht in den Muttermund, und wird so der vorangehende Kindestheil. Daß bei dieser ungewöhnlichen Haltung des Kopfes die Adern am Halse des Kindes leicht einem nachtheiligen Druck ausgesetzt, und daher das Leben des Kindes bei etwas längerer Dauer der dritten und vierten Geburtszeit gefährdet werden könne,

ist begreiflich. Dennoch gehören die Gesichtslagen, da sie bei sonst günstigen Verhältnissen, zumal bei Mehrgebärenden rasch und glücklich für das Kind zu verlaufen pflegen, zu den gesundheitgemäßen Kindeslagen.

Man unterscheidet zwei Arten derselben, je nachdem entweder die rechte oder linke Gesichtshälfte zunächst über dem Muttermund sich befindet.

§. 124.

Erste Gesichtslage.

Die äußere Untersuchung zeigt, wenn nicht allzu dicke Bauchwandungen hinderlich werden, die Füße und den Steiß auffallend nach rechts herübergedrängt, den Hinterkopf in der linken Weiche. Die Herztöne hört man an der rechten Seite. Bei der inneren Untersuchung trifft der Finger in der Regel zunächst auf die rechte Augenlidspalte, fühlt den Rücken der Nase von links nach rechts verlaufen, rechts die beiden Nasenlöcher, weiter rechts daneben den Mund, welcher durch die beiden harten Kieferränder und die dazwischen liegende Zunge bezeichnet wird.

Während das Gesicht im Becken herabrückt, und sich auf der rechten Wange die Kindestheilgeschwulst ausbildet, gelangt das Kinn unter dem rechten absteigenden Schambeinast hervor unter den Schambogen, so daß man den oft bis zur Entstellung blauroth angeschwollenen rechten Mundwinkel zuerst zwischen den Schamlippen bemerkt. Beim Durchschneiden steigt das Kinn vor der Schamfuge aufwärts, während Stirn und Schädel über den Damm hervorgepreßt werden. Das Gesicht erscheint alsdann nach rechts und oben gewendet, indem die rechte Schulter unter dem Schambogen, die linke über den Damm, und in gleicher Weise der ganze Rumpf herausgedrängt wird.

§. 125.

Zweite Gesichtslage.

Bei der äußeren Untersuchung fühlt man hier Steiß und Füße stark in die linke Seite der Mutter gedrängt, über der rechten Weiche den Hinterkopf der Frucht; die Herztöne derselben hört man an der linken Bauchseite. Der in die Scheide eingeführte Finger trifft nach hinlänglicher Eröffnung des Muttermundes die linke Augenspalte,

fühlt den Nasenrücken von rechts nach links hinüber laufend, links hin die Nasenlöcher und den Mund. Beim weiteren Verlauf der Geburt rückt das Kinn nach links und vorn. Auf dem linken Mundwinkel, welcher zum Einschneiden kommt, bildet sich die Kindestheilgeschwulst, und während das Kinn, das unter dem linken absteigenden Schambeinaste hervortritt, vor der Schamfuge emporsteigt, kommt die Stirn und der Schädel über den Damm zu Tage. Das Gesicht sieht alsdann nach oben und links, und der Rumpf wird ausgetrieben, indem die linke Schulter unter dem Schambogen, die rechte über den Damm herrvortitt.

§. 126.

In einzelnen sehr seltenen Fällen, insbesondere bei ungewöhnlich kleinem Kinde oder wenn etwa das Schädelgewölbe eines Wasserkopfs geborsten ist, oder bei ungewöhnlich weitem Becken und stürmischen Wehen tritt die Stirn unter den Schambogen und kommt das Kinn über den Damm hervor, eine Geburtsweise, welche unter gewöhnlichen Verhältnissen zu den Unmöglichkeiten gehört. —

Während man ferner nicht selten zu Anfang der Geburt die Stirn und die große Fontanelle im Muttermund, also eine Stirnlage fühlt, und erst allmälig das Gesicht in das Becken herabrückt, geschieht es auch wohl umgekehrt, zumal bei ungewöhnlich weitem Becken, kleinem Kinde, stürmischen Wehen u. s. w., daß bei ursprünglicher Gesichtslage in der dritten Geburtsperiode die Stirn allmälig tiefer rückt, als das Kinn, und sich endlich eine Schädellage aus der Gesichtslage hervorbildet. In diesen ungewöhnlichen Fällen beobachtet man bei dem geborenen Kinde eine Kindestheilgeschwulst auf der Anfangs vorgelegenen Stelle, z. B. auf der Stirne oder dem Gesichte, während endlich ein anderer Theil vorausgegangen und von der Hebamme gefühlt worden ist.

III. Von der Geburt mit vorliegendem Steiß und Füßen.

§. 127.

Bei weitem seltener, als die Schädellagen, beiläufig nur drei Mal unter 100 Geburten findet man das Beckenende über dem Muttermunde (Beckenendelagen). Die Haltung der Frucht ist dabei gewöhnlich die früher angegebene. Die Kniee sind an den Bauch

heraufgezogen, die Fersen an die Hinterbacken angedrückt, die Zehen und Fußrücken den Schienbeinen genähert. Ausnahmsweise erscheinen die Kniee herabgesunken, und bilden den vorangehenden Theil (Knielage), wovon §. 133. — Bei den Beckenendelagen pflegt der Leib der Schwangeren in den letzten Wochen sich minder bestimmt zu senken, obschon die äußere Untersuchung eine Längenlage der Frucht darthut. Bisweilen fühlt man den harten, runden Kopf vor den Schultern im Muttergrunde, während bei der inneren Untersuchung der vorliegende Theil bis zum Blasensprung, oder auch sogleich nach demselben, oft gar nicht erreicht werden kann, oder aber bald ein größerer, weicher, der eine Hinterbacken, bald kleinere spitze Theile, die Füße, unterschieden werden. Häufig fühlt man die spitzen Fersen neben den vorliegenden Hinterbacken (gemischte Steißlage). Bisweilen rückt aber der Steiß allein herab (einfache Steißlage), oder umgekehrt, es kommen die Füße durch den Muttermund voran herunter (Fußlage). In dem letzteren Falle geschieht es auch wohl, daß nur ein Fuß herabrückt, der andere emporgeschlagen wird (unvollkommene Fußlage), während, wenn beide Füße herabrücken, eine vollkommene Fußlage angenommen wird.

Auch bei den Beckenendelagen ergiebt sich ein Unterschied des Geburtsherganges je nachdem der Rücken des Kindes nach links, der häufigere Fall, oder nach rechts gerichtet ist.

§. 128.

Erste Steiß- und Fußlage.

Bei der äußeren Untersuchung hört man die Herztöne in der linken Seite der Mutter, innerlich fühlt man den linken Hinterbacken, als den am tiefsten stehenden Theil (erste Steißlage), hinter diesem weichen halbkugeligen Körper, in welchem man bisweilen, (zumal bei abgestorbener Frucht) den Sitzknorren durchfühlt, entdeckt man eine Vertiefung, die Afterkerbe, in deren Mitte eine Oeffnung, der After fühlbar ist, aus welchem in der Regel das zähe, schwarzgrüne Kindspech ungemischt abfließt. Links daneben fühlt man das Steißbein, nach rechts die Geschlechtstheile und nicht selten (bei gemischter Steißlage) die Fersen. —

Wird der Kindeskörper langsam herabgetrieben, so bildet sich entweder auf dem linken Hinterbacken oder an den Geschlechtstheilen

der Frucht die Kindestheilgeschwulst; denn mit diesen Theilen kommt die Frucht zum Ein- und Durchschneiden.

§. 129.

Bisweilen fühlt man jedoch die Fersen oder Füße allein im Muttermunde (Fußlage). Den Fuß erkennt man an der erheblichen Entfernung der Fersenspitze von den beiden Fußknöcheln, an dem fleischigen inneren, und dem scharfen äußeren Fußrande, sowie an der eigenthümlichen Beschaffenheit der Zehen, deren vorderes Ende zusammen nahebei eine grade Kante bildet, und deren innerste, die längste und stärkste, von den übrigen Zehen nur wenig entfernt werden kann.

Bei der vollkommenen ersten Fußlage findet man in der Regel den linken Fuß zunächst hinter der vorderen Beckenwand, die Ferse nach links gerichtet. Bisweilen sind jedoch beide Unterschenkel übereinander geschlagen oder gekreuzt, so daß die Zehen des rechten Fußes neben der Ferse des linken zu fühlen sind.

§. 130.

Sobald als der linke Hinterbacken unter den Schambogen, der rechte über dem Damm hervorgetreten ist (worauf, falls die Füße nicht schon vorher oder gleichzeitig mit dem Steiß herausgepreßt sind, die Beine vor dem Bauch empor geschlagen erscheinen), dreht sich in der Regel der Rücken des Kindes nach links und vorn. Wenn alle Umstände günstig, das Becken weit, die mütterlichen Geburtstheile hinlänglich vorbereitet, die Wehen kräftig sind, und die Hebamme nicht voreilig an dem vorangehenden Theile gezogen hat, kommen die Ellenbogen an dem kindlichen Brustkorb angepreßt, der rechte hinten, der linke vorn unter der Schamfuge, und dann die Schultern zu Tage. Bisweilen ereignet sich dabei eine weitere Drehung der Frucht, so daß der Rücken nach vorn und rechts gewendet, und der linke Ellenbogen ebenfalls hinten heraustritt. Der Kopf folgt in der Regel mit dem Gesicht in der Kreuzbeinaushöhlung ohne Aufenthalt nach, oder bleibt, falls die Vorderfläche des Rumpfes ausnahmsweise gegen die Schamfuge gerichtet war, bisweilen mit dem Kinn auf der Schamfuge hängen, während das Schädeldach in der Kreuzbeinaushöhlung herabrückt, und mit dem Hinterhaupt voran ausgestoßen wird. Aeußerst selten und nur bei sehr kleinen Kindern kommt der Kopf mit dem Gesicht gegen die Schamfuge gewendet hervor.

§. 131.

Zweite Steiß- und Fußlage.

Minder häufig liegt der Rücken der Frucht nach rechts, und der rechte Hinterbacken ist der zunächst vorangehende Theil. In diesem Fall fühlt man hinter der halbkugeligen weichen Erhabenheit im Muttermund die Afterkerbe, und in derselben das Steißbein von rechts nach links verlaufend, den After mehr oder weniger in der Mitte des Beckens, nach links die Geschlechtstheile (zweite Steißlage); nicht selten trifft man daneben weiter links hin die Fersen (zweite gemischte Steißlage). — Gehen die Füße voraus, so erkennt man dieselben an den spitzen, zwischen den Knöcheln weit hervorstehenden Erhabenheiten, den Fersen, und an den nach links gerichteten Zehen (zweite Fußlage). — Nachdem der Steiß mit dem rechten Hinterbacken voraus ein- und durchgeschnitten hat, erscheint der Rücken des Kindes in der Regel nach vorn und rechts gewendet, und es kommen bei günstigen Verhältnissen die Ellenbogen neben dem Rumpfe, der linke hinten, und endlich der Kopf mit dem Gesicht über dem Damm, oder in einer anderen der (§. 130) angegebenen Weisen zu Tage.

§. 132.

Unvollkommene Fußlagen.

Liegt nur ein Fuß vor, während das andere Bein emporgeschlagen ist (unvollkommene Fußlage, halbe Steißgeburt), so gelangt das ausgestreckte Bein oft mittelst einer auffallenden Drehung des Kindeskörpers immer nach vorn unter den Schambogen, während der volle Hinterbacken in der Kreuzbeinaushöhlung herab, und über dem Damm heraus getrieben wird.

IV. Von den Knielagen.

§. 133.

Eine der abweichenden Kopfhaltung bei den Gesichtslagen zu vergleichende Abweichung der Haltung bei den Beckenendelagen ergiebt die unter 800 Geburten etwa 1 Mal vorkommende sogenannte Knielage, indem dabei die in der Regel an den Bauch angedrückten Kniee von demselben sich entfernen, und, weil die Füße des schief liegenden Kindes am Rande des Beckeneinganges hängen geblieben sind, in den Muttermund herabsinken. Man fühlt dann im Muttermund zwei, wenn beide Kniee vorliegen (vollkommene

Knielagen), oder auch, wie häufiger, nur eine (unvollkommene Knielagen) rundliche Erhabenheit, in deren Mitte sich eine seichte Furche und darin die bewegliche Kniescheibe zeigt. Beim weiteren Hinaufführen des untersuchenden Fingers entdeckt man nach der einen Seite hin den dicken, fleischigen Oberschenkel, nach der anderen den scharfkantigen Unterschenkel. Sobald nicht blos die Kniee, sondern auch die Füße aus den Geschlechtstheilen herausgetreten sind, gestaltet sich der weitere Verlauf ganz wie bei den Steiß- und Fußlagen. — Je nachdem der Rücken des Kindes und somit der Unterschenkel nach links oder rechts gerichtet ist, unterscheidet man eine erste und zweite Knielage.

§. 134.

Die sämmtlichen Beckenendelagen haben für das Kind unleugbare Gefahren, und zwar vorzugsweise in Folge des beim Durchgang der oberen Körperhälfte und des Kopfes durch das Becken fast nicht ausbleibenden Druckes auf die Nabelschnur. Treten in dieser Zeit Zögerungen des Geburtsverlaufes ein, so schwebt das Leben der Frucht in der bestimmtesten Gefahr, und erlischt in wenigen Minuten, falls nicht die Geburt rasch vollendet wird.

Fünftes Kapitel.

Von der mehrfachen, oder Zwillings- und Drillingsgeburt.

§. 135.

Unter 60—70 Geburten, in einigen Gegenden häufiger, in anderen seltener, findet man eine Zwillingsgeburt, seltener (= 1 : 5000) Drillinge, noch seltener Vierlinge und Fünflinge.

Die starke Ausdehnung des Leibes verursacht häufig große Beschwerden, der Scheidentheil verstreicht ungewöhnlich frühzeitig, und der Muttermund öffnet sich erst vor Anfang der Geburt, zu welcher Zeit man häufig keinen Theil durch das Scheidengewölbe entdecken kann; oder der vorliegende Theil wechselt, indem bald der Kopf, bald kleine Theile dem Finger sich darbieten. Nach der Geburt des ersten Kindes bleibt die Gebärmutter ungewöhnlich aus-

gedehnt, und man fühlt durch die Bauchdecken auch jetzt noch Kindestheile. Kürzere (meist ½ Stunde), oder längere Zeit darauf (bis zu 6 Wochen) zeigen sich vom Neuen kräftige Wehen, und die Geburt des zweiten Kindes erfolgt, nachdem sich eine neue Blase gestellt hat, und gesprungen ist, meist ungewöhnlich rasch.

§. 136.

Am häufigsten haben beide Kinder dieselbe Lage, die Kopf- oder Beckenendelage, minder häufig kommt das eine Kind mit dem Kopf, das andere mit dem Beckenende voran zur Welt. In dem letzteren Fall kann, wenn das erste Kind mit dem Beckenende voraus geboren wird, eine bedenkliche Einkeilung der Köpfe im Becken sich einstellen. Gewöhnlich ist das eine Kind stärker entwickelt, als das andere. Bisweilen ist die eine Frucht eine Mißgeburt, oder vor längerer Zeit abgestorben, und wird dann auch wohl nur als eine plattgedrückte Masse in der Nachgeburt bemerklich.

Die Nachgeburten sind in der Regel unter einander verklebt, seltener ganz getrennt, und werden meist erst nach der Geburt beider Kinder ausgestoßen. Weit seltener findet sich nur ein einfacher Mutterkuchen und eine Lederhaut für beide Früchte (§. 80).

§. 137.

In Folge der bei mehrfacher Schwangerschaft ungewöhnlich starken Ausdehnung der Gebärmutter und der dadurch bedingten mangelhaften Wehenthätigkeit verlaufen nicht allein die ersten Geburtszeiträume bis zum Blasensprung gewöhnlich sehr langsam, sondern bisweilen auch die späteren. Insbesondere hat man die mangelhafte Zusammenziehung in der Nachgeburtszeit dann zu fürchten, wenn die Ausstoßung beider Kinder rasch aufeinander folgten. Aus demselben Grunde beobachtet man bei mehrfachen Geburten häufiger als sonst Vorfälle der Nabelschnur, ungewöhnliche Kindeslagen, wie Beckenendelagen, insbesondere Knielagen, ferner eine fehlerhafte Lage des zweiten Kindes, und Blutungen in der fünften Geburtsperiode, so daß die Vorhersagung für die Mütter und Kinder bei mehrfachen Geburten im Ganzen weniger günstig ist, als bei einfachen.

Sechstes Kapitel.

Zeichenlehre der Geburt.

§. 138.

A. Kennzeichen der begonnenen Geburt.

Daß die Geburt angefangen hat, erkennt man

1) aus dem Dasein wahrer Geburtswehen, (S. §. 139).

2) aus der erhöhten Wärme und vermehrten Schleimabsonderung der Scheide,

3) aus der bald rascher, bald langsamer vor sich gehenden Eröffnung und Erweiterung des Muttermundes und Stellung der Blase.

§. 139.

B. Kennzeichen wahrer und regelmäßiger Geburtswehen.

1) Mäßige, dem Geburtszeitraum entsprechende, von Zeit zu Zeit wiederkehrende Schmerzempfindung im Unterleib oder im Kreuz, wobei

2) der Muttergrund vorüber gehend hart wird, und

3) diesem Geburtszeitraum entsprechende Veränderungen am Muttermund und in den übrigen Geburtswegen zu Stande kommen.

§. 140.

C. Zeichen einer gesundheitgemäßen Kindeslage

sind:

1) die durch die Bauchdecken wahrnehmbare, stehende Eiform der Gebärmutter,

2) die Anwesenheit eines größeren Kindestheiles (Steiß oder Kopf) im Muttergrund; neben dem ersteren fühlt man in der Regel auch kleinere Kindestheile, die beweglichen Füße;

3) die Wahrnehmung des vorliegenden Kopfes oder Beckenendes im Muttermunde oder über dem Scheidengewölbe.

§. 141.

D. Kennzeichen des Lebens der Frucht im Mutterleibe unter der Geburt.

Das Leben der Frucht unter der Geburt wird dargethan:

1) durch die Wahrnehmung der Herztöne der Frucht am Unterleib der Schwangeren, oder des Pulses an einem vorliegenden Gliede des Kindes, oder an der Nabelschnur,

2) durch die Wahrnehmung der Bewegung der Frucht, sofern eine kundige Hebamme oder der Arzt dieselbe gefühlt hat; die Angaben der Mutter in dieser Hinsicht sind nicht zuverlässig;

3) durch die nach dem Blasensprung bei langsamen Geburtsverlauf eintretende Anschwellung des vorliegenden Kindestheils, z. B. die Kopfgeschwulst.

§. 142.

E. Zeichen des Todes der Frucht.

Sichere Zeichen des Absterbens der Frucht unter der Geburt gibt es, abgesehen von einer ausgedehnten Abschälung der Oberhaut und dem dauernden Ausbleiben der vorher gehörten Herztöne, oder des vorher gefühlten Pulses der Frucht, nicht.

Wahrscheinlich wird hingegen der Tod der Frucht

1) wenn die früher deutlich wahrgenommenen Bewegungen der Frucht, zumal nach einer plötzlichen Steigerung derselben dauernd ausbleiben;

2) wenn die früheren Schwangerschaftsbeschwerden plötzlich verschwinden, die Brüste unter Abfluß einer trüben, molkigen Flüssigkeit aus den Warzen zusammensinken, die gewöhnliche Anschwellung der äußeren Geschlechtstheile nachläßt, und die Schwangere von diesem Zeitpunct an beim Hin- und Herwenden im Bett das Gefühl hat, als ob ein fremder Körper in ihrem Leibe von einer Seite in die andere falle.

Manche Frau wird sofort nach dem Tode der Frucht von einem Frostanfalle ergriffen, bekommt hierauf ein elendes Ansehen und klagt über einen garstigen Geschmack im Munde und üblen Geruch in der Nase.

Siebentes Kapitel.

Von dem, was eine Hebamme bei einer gesundheitgemäßen Geburt zu thun hat.

§. 143.

Wird eine Hebamme zur Abwartung einer Geburt gerufen, so muß sie sofort mit ihrem Hebammenapparat sich zu der Kreissenden begeben.

Der Apparat sei in einem leicht tragbaren Kästchen enthalten, und bestehe aus einer mittelgroßen zinnernen Klystierspritze mit aufzusteckendem beinernen Afterröhrchen, und ebenfalls daran zu steckendem zinnernen Mutterrohr, aus einer mit abgerundeten Enden versehenen Nabelschnurscheere, an deren Ringe mehrere 8 Zoll lange Stücke strohhalmbreite Fadenbändchens angebunden sein mögen, aus einem Frauencatheter, ein Paar Brustgläser und zwei Schwämmen. Auf dem Lande ist es rathsam, auch einige Medicamente, Zimmttinctur, Hoffmann'sche Tropfen, Schwefeläther, Hallerisches Sauer und Chamillenblüthen beizulegen, welche Arzneien wohlverwahrt und mit deutlicher Aufschrift versehen sein müssen. —

Bei der Kreissenden angelangt, mag die Hebamme zunächst, falls nicht gewisse Umstände, wie z. B. Blutflüsse, heftige Druck- oder Schüttelwehen u. s. w. dringend etwas Anderes, und insbesondere sofort eine Untersuchung erheischen, sich erkundigen, ob die Frau am Ende ihrer Schwangerschaft angekommen sei, oder nicht, ob sie im Laufe der Schwangerschaft, und insbesondere in den letzten Wochen sich wohl befunden habe, oder ob bestimmte Veranlassungen den angeblichen Anfang der Geburt herbeigeführt haben.

§. 144.

Sodann muß ungesäumt durch eine sorgfältige innere und äußere Untersuchung der Anfang der Geburt, die Kindeslage, die Beschaffenheit des Beckens und der Geburtstheile erforscht, und weiterhin die Beschaffenheit der Wehen beobachtet werden. Findet die Hebamme alle diese Verhältniße in der Ordnung, und keine Zeichen eines anderweiten bedenklichen Krankseins der Gebärenden, wie Ohnmachten, Zuckungen, Schwerathmigkeit u. s. w., so darf sie für jetzt den weiteren Geburtsverlauf allein nach den folgenden

Regeln abwarten, und von der Herbeirufung eines Arztes absehen. Sollte jedoch die Kreissende oder deren Angehörige die Zuziehung eines Arztes wünschen, so darf die Hebamme diesem Verlangen in keiner Weise sich entgegensetzen, vielmehr muß sie bei auftretenden Störungen, sobald als sie dieselben entdeckt, die Herbeirufung eines Geburtshelfers ohne Zögern selbst fordern.

§. 145.

Die nächstfolgende Aufgabe der Hebamme trifft dann die Ordnung des Gebärzimmers, und die Herbeischaffung der bei der Geburt nöthigen Geräthschaften, Wäsche u. s. w.

Das Gebär- und Wochenzimmer, das in einem geräuschlosen Theile des Hauses gelegen sein muß, soll gut gelüftet und wo möglich ein bisher bewohntes Zimmer, und im Winter gehörig (bis zu 16 Grad R.) durchwärmt sein. Bei Tage sorge man dafür, daß das allzuhelle Sonnenlicht gemäßigt werde, während bei der Nacht hinlängliche Beleuchtung nicht fehlen darf. — In dem Gebärzimmer dürfen sich nicht zu viele Menschen, außer der Kreissenden und Hebamme, nur etwa zwei oder drei verständige Frauen als Gehülfinnen aufhalten, falls sie der Gebärenden angneehm sind. Jedenfalls mögen alle Thiere, welche die Kreissende erschrecken oder stören könnten, aus dem Zimmer entfernt werden.

§. 146.

Das Geburtslager richtet man am zweckmäßigsten auf einem nur mit dem Kopfbrett an der Wand stehenden nicht allzu breiten Bette oder Sopha, wenn dessen Rücklehne entfernt werden kann, her, indem man auf einer Roßhaarmatraze oder einem Strohsack in die Gegend, auf welche der Steiß zu liegen kommt, ein Wachstuch, oder besser ein mit Kaoutschuck überzogenes Stück Zeug, und darüber das Betttuch breitet, und hierauf unmittelbar unter den Steiß eine entsprechende, mehrfach zusammengelegte leinene Unterlage, auch wohl mit dazwischen geschobenem wollenem Zeuge, zum besseren Auffaugen der abgehenden Flüssigkeiten, legt.

Soll die Kreissende auf dem Rücken liegen, so wird für die Kreuzgegend noch ein etwa handhohes, mit Heu, Stroh oder Haaren gefülltes Kissen beiläufig so weit von dem unteren Bettbrett entfernt befestigt, daß die Kreissende mit mäßig angezogenen Knieen, an jenes oder ein davor zu legendes festes Polster zu treten vermag. Unter

den Oberkörper und den Kopf kommt dann, je nach Gewohnheit ein oder mehrere Kissen, und zur Bedeckung dient am Besten eine durchnähte, oder wollene, hinlänglich, jedoch nicht allzu warme Decke. Für die Unterstützung der Hände befestigt man ein Paar zusammengeknüpfte Handtücher, oder mit Tüchern umwundene Stricke an die unteren Bettpfosten.

§. 147.

Dieses Lager hat vor dem, hie und da noch gebräuchlichen, Gebärstuhl folgende Vorzüge:

1) die Kreissende kann darauf nach ihrer Bequemlichkeit verschiedene Lagen, auf dem Rücken wie auf der Seite annehmen;

2) sie ist auf demselben vor Erkältung geschützter, als auf dem Stuhl;

3) sie kann bei längerer Geburtsdauer auf demselben ungestört ruhen und schlafen, und

4) ohne den Gefahren beträchtlicher Bewegung nach der Geburt ausgesetzt zu werden, das Wochenbett abwarten. Endlich

5) schützt dieses Lager vor dem plötzlichen Hervorstürzen des Kindes bei stürmischen Wehen, sowie in gewissem Grade vor gefährlicher Zerreißung des Dammes.

Außer diesen Vorzügen des Geburtsbettes ist der Geburtsstuhl eine kostspielige, entweder zerbrechliche, oder schwer transportable Geräthschaft, die wenn sie von mehreren Frauen nach einander gebraucht wird, immer einigen Eckel erregen muß, abgesehen davon, daß unmöglich ein und dieselbe Form des Stuhles allen Frauen zusagen kann.

§. 148.

Auch die wenigen scheinbaren Vorzüge des Gebärstuhls bei gewissen geburtshülflichen Operationen, z. B. bei Lösung der Arme und der Herausbeförderung des zuletzt kommenden Kopfes, lassen sich durch die Herrichtung des Querlagers auf dem gewöhnlichen Bette vollkommen erreichen. Zu diesem Zweck fülle man das Bett bis über den vorderen Bettrand mit Kissen oder einer Strohrolle aus, und errichte durch feste Kissen, welche man vor die hintere, an eine Wand geschobene Bettseite legt, eine schiefe, nach der vorderen Bettseite herablaufende Ebene. Vor die vordere Bettseite stellt man zwei niedrige Stühle oder Bänkchen, und dazwischen ein Ge=

fäß zum Auffangen der etwa abgehenden Flüssigkeiten. Auf das in dieser Weise hergerichtete Querbett wird die Gebärende so gelagert, daß die Füße ihrer im Knie gebogenen Beine auf den beiden vor dem Bette stehenden Stühlen oder Bänkchen ruhen, und das Gesäß auf dem wohlausgefüllten Bettrand aufliegt, vor welchem die Geschlechtstheile hervorstehen, während der Oberkörper von der schiefen Ebene gestützt wird. —

Ebenso wenig als die Geburtsstühle bieten die künstlichen Geburtskissen Vorzüge vor dem zweckmäßig hergerichteten Geburtsbett dar.

§. 149.

Nach Herrichtung des Geburtslagers sorge die Hebamme

1) für Herbeischaffung der Badewanne für das Kind, sowie

2) für wollene und leinene Tücher zum Abreiben desselben,

3) für ein viereckiges handgroßes Nabelläppchen mit einem zolllangen Einschnitt, so wie für eine 3/4 Elle lange, 2 Zoll breite Nabelbinde;

4) für die nöthigen Kleidungsstücke des Kindes, wie sie §. 206 aufgeführt werden sollen. Endlich ordne sie an, daß

5) kaltes und warmes Wasser, sowie für gewisse Fälle auch etwas Essig bereit gehalten werde.

§. 150.

Je nach den einzelnen Geburtszeiträumen hat die Hebamme Folgendes zu beobachten:

Bis zur hinlänglichen Erweiterung des Muttermundes, also bis zum Ende des zweiten Zeitraums, lasse sie bei gesundheitgemäßen Geburten die Kreissende nach deren Bedürfniß im Zimmer auf- und niedergehen, sitzen, oder liegen, verbiete derselben aber jedes Pressen und Drängen, welches vor der völligen Erweiterung des Muttermundes nur nachtheilig wirken kann. Schwächliche Frauen, oder solche, welche mit Blutfluß, Vorfall, Hängebauch, Geschwulst der äußeren Geschlechtstheile u. s. w. behaftet sind, oder eine rasche Geburt besorgen müssen, oder wo ein vorzeitiger Blasensprung zu fürchten ist, z. B. bei Beckenende- oder Gesichtslagen, mögen sich gleich zu Anfang der Geburt legen.

Von Zeit zu Zeit wiederhole die Hebamme die innere Untersuchung, um sich von dem Fortgange der Geburt zu überzeugen; dabei hüte sie sich aber vor einer vorzeitigen Zerreißung der Eihäute. Erscheint die Blase springfertig, wovon die Kreissende, insbesondere eine Erstgebärende in Kenntniß gesetzt werden mag, so lasse man die Gebärende sofort das Geburtsbett besteigen um auf diesem den Blasensprung abzuwarten, wobei ein flaches Gefäß zum Auffangen des Fruchtwassers unter die Geschlechtstheile untergeschoben werden kann.

§. 151.

Ziehen sich die ersten Geburtszeiten länger hinaus, so kann man nicht umhin, Nahrungsmittel und Getränke zu verabreichen. Von beiden gebe man während der Geburt jedoch nur geringe Mengen auf einmal, und zwar nur Wasser- oder Fleischbrühsuppen, Milch, Semmel, Wasser, etwa mit einer Citronenscheibe und Zucker, einen Theeaufguß von Wollblumen (Königskerzen) und dergl. Erhitzende und schwer verdauliche Dinge, wie starker Kaffee, Wein, starkes Bier, Fleischspeisen, Gemüse sind zu verbieten.

§. 152.

Sobald die Blase gesprungen ist, hat die Hebamme, auch wenn sie bereits hinsichtlich der Lage der Frucht nicht mehr in Zweifel sich befindet, unverzüglich eine sorgfältige innere Untersuchung über die Beschaffenheit des vorliegenden Kindestheils, des Muttermundes, hinsichtlich dessen Erweiterung, Spannung oder Nachgiebigkeit u. s. w. anzustellen. Sie darf sich jetzt nicht eher beruhigen, bis sie in den gedachten Beziehungen zur vollkommenen Sicherheit gelangt ist.

§. 153.

Die Kreissende, welche vom Blasensprung an im Bette verweilen soll, mag nach ihrer Bequemlichkeit entweder auf dem Rücken oder auf der Seite liegen, jedoch im letzteren Falle nur auf der Seite, nach welcher derjenige Abschnitt des vorliegenden Theils gerichtet ist, welcher bei dem regelmäßigen Gange der Geburt voranzugehen hat, also bei Schädellagen auf der Seite, nach welcher das Hinterhaupt gerichtet ist.

Zeigt sich nach vollständiger Erweiterung des Muttermundes unwillkürliches Pressen und Drängen, so darf die Hebamme, falls die Lage und Stellung der Frucht, sowie die übrigen Geburtsverhältnisse der Art sind, daß ein Fehler nicht entdeckt werden kann, die Kreissende, insbesondere Erstgebärende anleiten, die Wehen zu verarbeiten. Zu diesem Zweck rathe sie derselben die Kniee, welche eine Gehülfin halten mag, an den Leib heranzuziehen, das Kinn auf die Brust zu stemmen, wobei der Kopf von einer Gehülfin unterstützt werde, und mit den Händen durch Anziehen der an den unteren Bettstollen befestigten Handtücher sich einen Halt zu verschaffen, während sie, dem unwillkürlichen Drang der Wehe folgend, den Athem anhaltend, allmälig stärker abwärts preßt, ähnlich wie bei einer schweren Stuhlausleerung. Liegt die Kreissende auf der Seite, so stütze die Hebamme deren Rücken oder Kreuzgegend mit ihren Händen, und schiebe ein Polster zwischen die Kniee, welche überdies von einer Gehülfin gehalten werden mögen. — Je ruhiger die Kreissende diesen Anweisungen folgt, desto weniger wird sie von der Anstrengung erschöpft werden.

Zwischen den Wehen, und während derselben untersuche die Hebamme jetzt häufiger, damit sie den Zeitpunct des Einschneidens nicht übersehe, auf welchen sie übrigens auch durch den Eintritt der Schüttelwehen hingewiesen wird.

§. 154.

Sobald der vorliegende Hinterkopf zwischen den Schamlippen hervordrängt, hat die Hebamme dafür zu sorgen, daß beim Austritt des Kindes kein Dammriß entstehe. In dieser Absicht, ermahne sie die Kreissende, bei den Wehen weniger heftig zu pressen, lagere dieselbe mehr wagrecht, indem sie einen Theil der Kissen unter dem Oberkörper hinweg nimmt, lasse die Beine nicht zu stark an den Leib heranziehen, und unterstütze endlich das Mittelfleisch. Dieß geschieht, indem sie, falls die Kreissende auf dem Rücken liegt, und die Hebamme auf dem rechten Bettrande sitzt, die rechte zwischen den beiden Beinen der Gebärenden herabgeführte Hand entweder so zwischen den beiden Hinterbacken hinaufschiebt, daß der Ballen des Daumens, welchen man mit einem einfachen Leinwandflecken bedecken kann, den Damm berührt, oder indem sie die rechte Hand unter dem rechten Schenkel so auf den Damm legt, daß der Daumen neben der rechten Schamlippe emporgestreckt wird,

während die übrigen vier Finger über dem Damm hinübergeschoben sind. In gleicher Weise kann man auch die linke Hand brauchen, wenn man auf der linken Seite der Kreissenden sich befindet. Liegt hingegen die Kreissende auf der linken Seite, so unterstützt man, hinter der Gebärenden stehend oder sitzend, mit der von hinten auf das Kreuzbein gelegten rechten Hand, indem man den Daumen an die eine Außenseite, die vier Finger an die andere Seite der großen Schamlippen anlegt, und mit der Hohlhandfläche zwischen Daumen und Zeigefinger den gespannten Damm umfaßt. — Bei der Lage auf der rechten Seite unterstützt die Hebamme mit der linken Hand. Mittelst der in der einen oder anderen Weise aufgelegten Hand übe man während der Wehen einen mäßigen Druck von unten nach oben, oder von hinten nach vorn auf das angespannte Mittelfleisch, und mittelbar auf den austretenden Kindestheil, indem man sich stets vergegenwärtigt, daß die nächste Aufgabe bei der Unterstützung des Dammes eine doppelte ist, theils zu verhüten, daß der vordringende Kindestheil allzuschnell durch die äußeren Geschlechtstheile hindurchtrete, theils zu bewirken, daß derselbe entsprechend der Führungslinie des Beckenkanals ein wenig vor der Schamfuge emporsteige.

Die Unterstützung hat mit dem Anfang jeder Schüttelwehe zu beginnen, und muß bis nach Beendigung derselben fortdauern, während sie in der Wehenpause nachlassen soll. Sie soll fortgesetzt werden, bis nicht blos der Kopf, sondern auch die Schultern aus dem Scheidenmund herausgetreten sind.

§. 155.

Sobald der Kopf aus den Geschlechtstheilen heraus gekommen ist, fühle die Hebamme mit Zeige- und Mittelfinger der freien Hand am Halse des Kindes nach, ob nicht eine Umschlingung der Nabelschnur Statt findet. In diesem Falle ziehe sie vorsichtig das eine Ende der Nabelschnurschlinge an, und suche dieselbe über den Kopf hinwegzustreifen, oder lasse, wenn dieses nicht gelingen sollte, den Rumpf durch die erweiterte Schlinge hindurchtreten.

§. 156.

Bleiben die Wehen, nachdem der Kopf geboren ist, länger aus, so reibt man den Muttergrund durch die Bauchdecken, um

Wehen zu erwecken, und nur erst dann, wenn die Kopfhaut in Folge der eintretenden Blutstockung bläulich wird, soll die Hebamme den Rumpf an den Schultern hervorziehen, indem sie mit den in die Scheide eingeführten Zeige- und Mittelfinger derjenigen Hand, welche vom Rücken aus zu der nach hinten gelegenen Schulter gelangen kann, diese unter einer gleichzeitigen Drehung des Rumpfes hervorleitet. Gelingt dieß nicht, weil die vorn liegende Schulter auf der Schamfuge sich aufstämmt, so führt man, nach Zurückziehen der ersteren, Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand zu der nach vorn gelegenen Schulter in die Scheide empor, dreht die Schultern in einen schrägen oder den Querdurchmesser des Beckens, und zieht so den Rumpf vorsichtig aus.

§. 157.

Das aus den Geschlechtstheilen herausgetriebene Kind, dessen Gesicht man sofort emporwendet, damit die Luft ungehindert in die Luftwege eingezogen werden könne, lege die Hebamme mit seinem unteren Ende den mütterlichen Geburtstheilen möglichst nahe, damit die Nabelschnur keiner nachtheiligen Zerrung ausgesetzt werde, und reinige insbesondere das Gesicht und die Mundhöhle, letztere durch Einführen des kleinen Fingers, von anklebendem Schleim, Fruchtwasser u. s. w.

(Was beim Scheintode des Kindes zu thun sei, wird im vierten Abschnitt des 3. Theiles gelehrt werden).

Athmet das Kind frei, so überzeuge sich die Hebamme durch Befühlen des Unterleibes der Kreissenden, ob der Muttergrund sich gehörig zusammengezogen hat, oder ob etwa ein zweites Kind in der Gebärmutter sei, um beim Abnabeln des Kindes entsprechend zu verfahren. Sobald die Pulsadern der Nabelschnur zu klopfen nachlassen, wird der Nabelstrang unterbunden, indem ein etwa 8 Zoll langes strohhalmbreites Fadenbändchen in einer Entfernung von vier oder fünf Querfinger vom Bauche des Kindes um den Nabelstrang zu einem einfachen Knoten geschlungen, und so fest zugezogen wird, daß die Adern der Nabelschnur hinlänglich zusammengedrückt erscheinen, um ferner kein Blut hindurch zu lassen. Begreiflich muß hierzu bei fetter Nabelschnur eine kräftigere Zusammenziehung statt finden, als bei magerer. — Nachdem die Nabelschnur einen reichlichen Zoll weiter vom Bauche des Kindes entfernt, durch-

schnitten ist, wird das freie Ende auf das umschlungene Bändchen zurückgeschlagen, nochmals damit umgeben, und mit einem Knoten, und einer Schleife darüber befestigt.

Sollte ein zweites Kind in der Gebärmutterhöhle sich finden, so durchschneidet man den Nabelstrang nicht, bevor man denselben noch einmal vier Querfinger breit näher den mütterlichen Geschlechtstheilen mit einem zweiten Bändchen unterbunden hat.

§. 158.

Während nun das abgelöste Kind in ein erwärmtes Tuch gehüllt, einer Gehülfin übergeben wird, überzeuge sich die Hebamme nochmals durch Befühlen des Leibes, ob der Muttergrund gehörig zusammengezogen bleibe und lege ein erwärmtes weiches Tuch, das Stopftuch vor die Geschlechtstheile der Halbentbundenen, um sich von Zeit zu Zeit durch Besichtigung desselben über die Menge des abgehenden Blutes unterrichten zu können. Findet sich kein regelwidriger Zustand, wie z. B. Erschlaffung des Muttergrundes, mehr als gewöhnlicher Blutabgang u. s. w., welcher die Herbeirufung eines Arztes und die später zu lehrenden Maaßnahmen erheischt, so kann die Hebamme jetzt das Kind baden, darf aber dabei die Kreissende nicht aus den Augen verlieren, um bei jeder ungewöhnlichen Erscheinung an derselben sofort beizuspringen, nachdem sie das Kind auf ein warmes Kissen oder Tuch gelegt hat.

§. 159.

Ergiebt die von Zeit zu Zeit wiederholte Befühlung des Unterleibes der Halbentbundenen, daß die Mutterkugel gehörig zusammengezogen sei, und stellen sich Nachgeburtswehen ein, so mag die Hebamme nach Besorgung des Kindes eine innere Untersuchung vornehmen, indem sie den hervorhängenden Theil der Nabelschnur, möglichst nahe den Geschlechtstheilen, um Zeige- und Mittelfinger der linken Hand schlingt, oder wegen ihrer Schlüpfrigkeit mit einem trockenen Tuch faßt, und längs der Nabelschnur den Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand in die Scheide einführt. Entdeckt sie den gelösten Rand des Mutterkuchens außerhalb des Muttermundes in der Scheide, so darf sie einen mäßigen Zug an der Nabelschnur versuchen, jedoch nur um deren Wurzel den in die Scheide eingeführten Fingern zu nähern. Erreicht man die Einsenkungsstelle der

Nabelschnur, so ist die Lösung des Mutterkuchens nicht zu bezweifeln, und dann, aber nicht früher ein Versuch, die Nachgeburt kunstgemäß zu entfernen, gerechtfertigt.

§. 160.

Zu diesem Zweck drängt man mit dem eingeführten Zeige= und Mittelfinger auf die Einsenkungsstelle der Nabelschnur in den Mutterkuchen nach hinten und unten, und fördert dadurch denselben zunächst aus dem Muttermund in die Scheide herab. Während alsdann der Druck der auf den Mutterkuchen angesetzten Finger mehr abwärts gerichtet wird, mag ein gleichzeitiger mäßiger aufwärts gerichteter Zug am Nabelstrang das Hervortreten der Nachgeburt aus der Scheide begünstigen. Sobald der Mutterkuchen aus den Schamtheilen hervortritt, faßt man denselben mit der rechten Hand, und dreht ihn während des Ausziehens so, daß die nachfolgenden Eihäute einen Strang bilden, damit dieselben nicht abreißen.

Jeder stärkere oder ausschließliche Zug am Nabelstrang bei Wegnahme der Nachgeburt ist durchaus verboten, ebenso die Aufforderung an die Kreissende, stark abwärts zu drängen, zu husten oder in die Faust zu blasen, oder Niesemittel zu nehmen.

Nach Entfernung der Nachgeburt hat die Hebamme sofort dieselbe zu besichtigen, ob sie vollständig sei, und nicht etwa davon abgetrennte Stücke in den Geschlechtstheilen zurückgeblieben seien. In dem letzteren Falle muß sie die Nachgeburt in einem Gefäße aufbewahren, bis der hinzuzurufende Arzt sich davon überzeugt hat. — Fehlte aber auch kein Theil der Nachgeburt, so soll die Hebamme doch durch öfteres Befühlen des Unterleibes der Entbundenen in den nächstfolgenden Stunden sich von der Zusammenziehung der Gebärmutter überzeugen, damit eine Wiederausdehnung der letzteren ihr nicht entgehe.

Die vom Blut beschmutzten äußeren Geschlechtstheile wasche die Hebamme vorsichtig mit einem in lauwarmes Wasser, Milch und etwas Branntwein getauchten Schwamme ab, mit welchem sie die Theile mehr betupft, als streicht. Dabei sehe sie nach, ob nicht eine in den Mastdarm hineingehende Zerreißung des Dammes entstanden sei, und sorge in diesem Falle für sofortige Herbeirufung eines Arztes.

§. 161.

Das Wechseln der bei der Geburt etwa beschmutzten Leibwäsche kann nur dann gestattet werden, wenn die Entbundene sich vollkommen wohl befindet. Aber auch in diesem Falle darf die Entbundene sich nicht viel bewegen, und muß vor Erkältung behütet werden. Das gebräuchliche Anlegen einer Leibbinde ist zwar keineswegs nothwendig, und dient nicht, in dem Maaße wie man glaubt, zur Verhütung eines hinterbleibenden Dickbauchs, kann aber gestattet werden.

§. 162.

Soll die Entbundene auf demselben Bett, auf welchem sie geboren hat, die Wochenzeit abwarten, (was für schwächliche zu Erkältung geneigte Frauen sehr rathsam ist), so nimmt man die beschmutzten Unterlagen u. s. w. vorsichtig, ohne daß sich die Entbundene viel bewege, hinweg, und ersetzt sie durch neue, wohl durchwärmte, am zweckmäßigsten durch ein mehrfach zusammengefaltetes, quer über das Bett gelegtes Leintuch, einen sogenannten Durchzug. Soll dagegen die Entbundene von dem Geburtslager auf ein anderes Bett, welches ebenfalls durch ein eingelegtes Wachs- oder Kautschouktuch gegen Durchnässung geschützt werden mag, gebracht werden, so muß man dabei mit größter Vorsicht Anstrengungen und Erkältungen der Wöchnerin verhüten, indem man zumal für schwächliche Frauen das wohl durchwärmte Bett möglichst nahe dem Geburtslager stellt und die Neuentbundene mit ihren Decken vorsichtig hinüber hebt.

§. 163.

Endlich soll die Hebamme wo möglich während der ersten sechs Stunden nach der Entbindung die Wöchnerin nicht verlassen, und sich in dieser Zeit oft von der nothwendigen Zusammenziehung des Mutterkörpers durch Befühlen der Bauchdecken, sowie von dem Blutabgang aus der Scheide, durch Besichtigung des Stopftuches oder Befühlen der Unterlage überzeugen. Zugleich ist das Allgemeinbefinden sorgfältig zu überwachen, um bei jeder auffallenden Erscheinung sogleich deren Ursache aufzusuchen, und Abhülfe zu schaffen, oder den Arzt herbeiholen zu lassen.

§. 164.

Für die Abwartung minder gewöhnlicher, obschon noch gesundheitgemäßer Geburtsfälle ergeben sich außer den bisher mitgetheilten noch folgende besondere Regeln:

§. 165.

1) Von der Behandlung der Geburten bei ungewöhnlicher Kopfstellung.

Findet die Hebamme den vorliegenden Kopf so gestellt, daß die große Fontanelle in gleicher Höhe, oder sogar tiefer, als die kleine Fontanelle zu fühlen ist (Scheitellage §. 122), so lege sie die Kreissende auf diejenige Seite, nach welcher das Hinterhaupt gerichtet ist, und verbiete zunächst alles Verarbeiten der Wehen. — Auf diese Weise wird nicht allein das Herabrücken des Hinterkopfs, sondern auch die Drehung des letzteren unter den Schambogen, und somit die Herstellung des regelmäßigen Geburtsverlaufes begünstigt. Sollte diese Drehung dennoch nicht erfolgen, sollte vielmehr die Stirn hinter die Schamfuge gelangen, das Hinterhaupt über dem Damm hervortreten, so muß mit doppelter Sorgfalt der letztere unterstützt werden, da ein erheblicher Dammriß droht.

§. 166.

2) Von der Behandlung der Gesichtsgeburten.

Liegt das Gesicht über dem Muttermund, so hat man zunächst die Fruchtblase beim Untersuchen möglichst zu schonen, aber auch nach Abfluß des Fruchtwassers die Untersuchung mit besonderer Rücksicht vorzunehmen, damit man Auge und Mund der Frucht nicht verletze. Will die Kreissende eine Seitenlage einnehmen, so lasse man sie zu Anfang der Geburt wenigstens nur auf derjenigen Seite liegen, nach welcher das Kinn hingerichtet ist, damit nicht die Gesichtslage in eine Stirnlage übergehe. Kommt das Gesicht zum Einschneiden, so unterstütze man sorgfältig, hindere jedoch den Austritt des Kopfes in keiner Weise. — Ergeben sich im Geburtsverlaufe Zögerungen, so muß die Hebamme wegen der dem Kinde drohenden Gefahren hier mehr, als bei Schädellagen eilen, den Arzt herbeizurufen.

§. 167.

3) Von der Behandlung der Geburten bei vorliegendem Beckenende.

Erkennt die Hebamme eine Beckenlage vor dem Blasensprung, so suche sie die Blase so lange, als immer möglich zu erhalten, und rufe bei Erstgebärenden ohne Säumen den Arzt hinzu, da sich bei diesen nur allzuhäufig im Geburtsverlauf Zögerungen einstellen, welche das Leben des Kindes bedrohen. Dasselbe ist bei solchen Mehrgebärenden unerläßlich, deren frühere Geburten langsam und schwer verlaufen sind, oder bei denen, wenn auch die früher stattgehabten Geburten rasch verliefen, gegenwärtig die Wehen fehlerhaft erscheinen, oder der vorliegende Theil auf ungewöhnliche Größe des Kindes schließen läßt.

Sind die Verhältnisse bei Mehrgebärenden günstig, so kann die Hebamme das wünschenswerthe Herabrücken der Füße neben dem Steiß dadurch fördern, daß sie die Kreissende auf diejenige Seite lagert, in welcher der etwas zurückgebliebene Theil, Steiß oder Füße sich befinden. Jedenfalls enthalte sich die Hebamme des Anziehens und Herabholens der Füße oder des Steißes, sowie aller Drehungen des Rumpfes, und fordere die Kreissende erst dann zum Verarbeiten der Wehen auf, wenn die Schultern geboren sind.

§. 168.

Sobald das Beckenende zum Einschneiden kommt, gebe man der Kreissenden das Querlager (§. 148), um bei eintretenden Zögerungen im Durchgang des kindlichen Oberkörpers den letzteren sofort hervorholen zu können. Das zu Tage gekommene Beckenende, bei dessen Heraustreten der Damm ebenso wie bei Kopflagen unterstützt werden muß, hülle man, nachdem die etwa zwischen den Beinen hinlaufende Nabelschnur (beim Reiten auf der Nabelschnur) über das eine im Knie gebogene Bein hinweg gestreift ist, in erwärmte Tücher ein, und fühle jedenfalls jetzt nach der Nabelschnur, theils um bei vorhandener Spannung derselben durch Anziehen des zum Mutterkuchen führenden Endes eine Zerreißung u. s. w. zu verhüten, theils um den Puls in derselben zu überwachen. So lange, als der Aderschlag regelmäßig fortdauert, mag die Ausstoßung des Oberkörpers der Natur überlassen bleiben; sobald hingegen dieser Puls verlangsamt, unregelmäßig und aussetzend wird, oder vielleicht ander-

weite, gefahrvolle Zufälle für die Mutter auftreten, hat die Hebamme die Arme des Kindes zu lösen, und zwar zunächst den gegen die Kreuzbeinaushöhlung gelegenen, und dann den Kopf herauszufördern.

§. 169.

Zu diesem Zweck hebt sie den in ein Tuch eingehüllten Kindeskörper etwas empor, und geht mit den Zeige- und Mittelfinger der gleichnamigen Hand neben dem Rücken des Kindes in der Scheide empor bis über die Schulter hinweg, zieht diese vorsichtig herab, und in die entgegengesetzte Beckenhälfte, und schiebt sodann mit den in die Ellenbeuge gesetzten Fingerspitzen den Vorder- und Oberarm vor der Brust des Kindes herunter. Nachdem sie hierauf den Rumpf des Kindes mit der bisher operirenden Hand gefaßt hat, geht sie mit den Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand zu der nächst der vorderen Beckenwand gelegenen Schulter in der Scheide empor, drängt die Brust in die entgegengesetzte Beckenhälfte, indem sie zugleich den Rumpf so dreht, daß die Schulter mehr nach hinten gerichtet wird, und führt den früher nach vorne gelegenen Arm, ebenfalls die Fingerspitzen in der Ellenbeuge andrückend, vor Brust und Bauch des Kindes in der Kreuzbeinaushöhlung herunter.

Zur Herausbeförderung des Kopfes, welche möglichst schnell hierauf folgen muß, geht man, während die Kreissende zum kräftigsten Drängen aufgefordert wird, mit den vier Fingern der geeigneten Hand zu der Gesichtsfläche des Kindes hinauf, sucht am Oberkiefer neben der Nase, im äußersten Fall sogar in der Mundhöhle sich Halt zu verschaffen, ohne jedoch das Kind zu verletzen, und zieht das Gesicht, welches nach der Kreuzbeinaushöhlung hingedreht wird, über den Damm hervor, indem man letzteren jedoch möglichst vor Zerreißung zu bewahren sucht.

§. 170.

Gelingt die Lösung der Arme nnd Hervorholung des Kopfes nicht binnen ganz kurzer Zeit, so ist das Kind in der Regel verloren, und schon deshalb ist die frühzeitige Herbeiholung des Arztes bei Beckenendelagen immer zu empfehlen. — Die Knielage erfordert keine von der eben beschriebenen abweichende Behandlung.

§. 171.

4) Von der Behandlung der mehrfachen Geburten.

Hinsichtlich der Zwillings- und Drillingsgeburten ist zunächst die Hebamme zu warnen, nicht voreilig die Frauen mit der Vorausverkündigung derselben zu ängstigen; vielmehr untersuche sie, wie schon §. 151 gelehrt worden, nach der Geburt eines jeden Kindes den Unterleib der Kreissenden genau, ob noch ein Kind in demselben enthalten sei. Findet sie dieß, so muß sie die Nabelschnur des ersten Kindes, bevor sie dieselbe durchschneidet, noch einmal, etwa 4 Finger breit von der ersten Unterbindung nach den mütterlichen Theilen zu, mit einem zweiten Fadenbändchen unterbinden, und erst dann zwischen beiden Unterbindungen durchschneiden.

Jeder Versuch, die Nachgeburt des ersten Kindes vor der Geburt des zweiten Kindes zu entfernen, ist bedenklich, falls jene nicht von selbst in die Scheide herabgekommen ist. In der Regel warte die Hebamme, wenn nicht üble Zufälle, wie Blutungen, Beängstigungen, Krämpfe, oder eine fehlerhafte Lage des zweiten Kindes, die sofortige Herbeirufung eines Arztes und die dafür weiter unten empfohlenen Maaßregeln erheischen, geduldig unter Beruhigung und sorgfältiger Beobachtung der Kreissenden zu, bis neue Wehen, und damit für die Hebamme dieselben Obliegenheiten eintreten, wie bei der Geburt des ersten Kindes.

§. 172.

Nach der Geburt des zweiten Kindes eile man durchaus nicht mit Wegnahme der beiden Nachgeburten, überwache aber mit der auf dem Unterleib der Halbentbundenen aufgelegten Hand sorgfältig die Zusammenziehung des Muttergrundes. Haben endlich die Nachgeburtswehen die beiden Nachgeburten in die Scheide herabgetrieben, so entfernt man dieselben ebenso, wie §. 159 für die Wegnahme einer einfachen Nachgeburt gelehrt worden ist, nur mit der besonderen Rücksicht, daß man die an der unterbundenen Nabelschnur erkennbare Nachgeburt des ersten Kindes zuerst herabfördert. Immer hat man nach mehrfachen Geburten die Zusammenziehung des Muttergrundes mit besonderer Vorsicht in der §. 163 gelehrten Weise zu bewachen, damit keine Nachblutungen entstehen.

III. Abschnitt.

Von dem gesundheitsgemäßen Wochenbette und der Säugung, sowie von dem, was die Hebamme dabei zu thun hat.

§. 173.

Wochenbett oder Kindbett nennt man die Zeit der ersten sechs Wochen nach der Geburt, in welcher die Geburtstheile der Entbundenen sich zu dem Zustand der Nichtschwangerschaft zurückbilden. Mit Säugung bezeichnet man die nächstfolgende Lebensperiode, während welcher das Kind an den Brüsten der Mutter genährt wird. Letzteres geschieht naturgemäß acht bis neun Monate lang.

Bei der Betrachtung des Wochenbettes und der Säugung müssen sowohl die Veränderungen, welche dabei an dem mütterlichen Körper vor sich gehen, als auch die Entwickelungen an dem Neugeborenen und Säugling erörtert werden.

Erstes Kapitel.

Von den Veränderungen am mütterlichen Körper während des Wochenbettes und der Säugung.

§. 174.

Die unmittelbar der vollendeten Geburt folgende Ermattung, welche gewöhnlich von Durst, und bisweilen auch von Hunger begleitet wird, ist bei reizbaren Frauen nicht selten von einem vorübergehenden Schüttelfrost unterbrochen, zumal wenn eine Erkältung z. B. bei der Veränderung des Lagers Statt gefunden hat. Sie endet am günstigsten durch den von der Natur geforderten Schlaf und damit eintretender gleichmäßig warmer Hautausdünstung. Oft bleibt der Puls noch einige Stunden beschleunigt, kehrt aber in allen regelmäßigen Fällen bald zu seiner gewöhnlichen Ordnung zurück.

§. 175.

Die Mutterkugel, welche zu Anfang über Mannsfaust groß, gleich unterhalb des Nabels, meist ein wenig nach rechts geneigt zu fühlen ist, sinkt nach und nach in das Becken herab, während zugleich deren Umfang allmälig schwindet. Dennoch fühlt man den Muttergrund, zumal bei dünnen, nachgiebigen Bauchdecken nicht

selten bis zum neunten, in einzelnen Fällen bis zum zwölften Tage nach der Geburt über der Schamfuge hinter den Bauchdecken. — Die Innenfläche der Gebärmutter ist, insbesondere an der Stelle, an welcher der Mutterkuchen angeheftet war, in den ersten Tagen nach der Geburt uneben und höckerig, indem hier die zum Mutterkuchen gehenden Adern zerrissen, und die Reste derselben mit Blutpfröpfen gefüllt sind. Sie sondert zunächst reines Blut und Blutpfröpfchen, die rothe Wochenreinigung oder den rothen Lochienfluß ab; nach drei bis vier Tagen, (bei schwächlichen Frauenzimmern auch wohl einige Tage später) folgt eine wässerige, meist eigenthümlich riechende, später eine schleimige Aussonderung, die weiße Wochenreinigung. Gleichzeitig erlangt die Innenfläche der Gebärmutter ihre frühere, glatte Beschaffenheit wieder, indem jetzt auch die Anheftungsstelle des Mutterkuchens wieder glatt überhäutet wird. — Der Scheidentheil, welcher anfangs schlaff, wulstig und mehrfach eingerissen erscheint, gewinnt nach und nach eine festere Consistenz, und läßt bald wiederum die beiden Mutterlippen unterscheiden, welche jedoch für alle Zeiten eingekerbt bleiben.

§. 176.

Diese Zurückbildungen der Gebärmutter kommen zum Theil durch Umwandlung des Gewebes, zum Theil durch fortdauernde Zusammenziehungen derselben zu Stande, welche letztere innerhalb der ersten 5—6 Tage als absatzweise, bei Erstgebärenden in der Regel schmerzlose, bei Mehrgebärenden hingegen bisweilen sehr empfindliche Nachwehen sich kundgeben, und vorzüglich durch das Saugen des Kindes an den Brustwarzen hervorgerufen werden. — Trotz dieser Verkleinerung bleibt die Gebärmutter einer Frau, die geboren hat, größer, als sie vor der Schwangerschaft war.

§. 177.

Die unter der Geburt häufig entstandenen kleinen Einrisse und Abschürfungen der Scheide, zumal im Scheidenausgange heilen meist in den ersten Tagen des Wochenbettes; bisweilen aber geben sie Anlaß zu Scheidenentzündung und Geschwüren oft mit erheblicher Anschwellung der einen oder anderen Schamlippe, welche die Zuziehung eines Arztes fordern.

Regelmäßig erscheint nach der ersten Geburt eines ausgetragenen

Kindes das Schambändchen, häufig auch der vordere Rand des Dammes zerrissen. Auch diese kleinen Wunden, welche anfangs nicht selten ein lebhaftes Brennen verursachen, heilen gewöhnlich in wenigen Tagen, falls sie nicht tiefer greifen, und dann die sofortige Hülfe des Arztes erheischen.

§. 178.

In den ersten zwei bis drei Tagen des Wochenbettes pflegt die Stuhlausleerung auszusetzen, während die Urinausleerung ungehindert vor sich gehen muß. Der Bauch erscheint in der Regel bis auf die Stelle der Mutterkugel schlaff und weich, und die Bauchhaut runzelig und faltig.

§. 179.

Die in den letzten Monaten der Schwangerschaft eingeleitete Absonderung der Brustdrüsen wird in den ersten Tagen des Wochenbettes vermehrt und verändert, indem diese Drüsen meist am zweiten und dritten Tage merklich anschwellen, hart und empfindlich werden, so daß bei reizbaren Frauen sogar ein schmerzhaftes Ziehen bis zu den Achseln hin eintritt. Nach dem vierten Tage pflegt unter vermehrtem Ausfluß von Milch die festere Geschwulst der Brüste sich zu setzen.

§. 180.

Die Frauenmilch erscheint in den ersten zwei bis drei Wochen ungleich gemischt, aus einer trüben, dünneren Flüssigkeit und einer gelben dickeren zusammengesetzt; später ist sie gleichmäßig bläulich-weiß, ähnlich einer süßen Mandelmilch schmeckend, und ohne unangenehmen Geruch.

Die üblichen Milchproben, z. B. das Abfließenlassen eines Tropfen Milch vom Fingernagel, um zu sehen, ob derselbe schnell oder langsam mit Hinterlassung eines weißlichen Streifens abfließt, sowie das Eintröpfeln in ein Glas Wasser um die raschere oder langsamere Auflösung der Milch zu beobachten, genügen keineswegs, um die gute oder schlechte Beschaffenheit der Milch zu beurtheilen, obwohl sie beachtet werden mögen. Diese Beurtheilung wird durch die Beobachtung des Säuglings weit sicherer gestellt, ist aber im fraglichen Falle dem Arzt zu überlassen.

§. 181.

In den ersten Tagen des Wochenbettes stellen sich ferner bei gesunden Frauen in der Regel gleichmäßig über den ganzen Körper verbreitete, mit einem behaglichen Gefühl verbundene Schweiße, die sogenannten Wochenschweiße ein, welche anfangs häufiger, etwa zwei bis drei Mal im Laufe eines Tages, später seltener hervorbrechen, und sich nur allmählig verlieren. Aber auch später während der ganzen Säugungszeit bleibt eine vermehrte Hautausdünstung, welche eine besondere Anlage zu Erkältungen bedingt.

§. 182.

Erwägt man alle diese Veränderungen, welche in dem Körper einer Wöchnerin vor sich gehen, nimmt man hinzu, daß dieselbe, zumal in den ersten Tagen durch die Anstrengungen bei der Geburt, und später durch die häufigen Störungen der Nachtruhe von Seiten des Kindes angegriffen und erschöpft ist, so kann es nicht auffallen, daß Wöchnerinnen vielfältigen Erkrankungen ausgesetzt sind, welche um so leichter zu Stande kommen, und um so gefährlicher ausfallen, je zeitiger nach der Entbindung schädliche Einflüsse, wie Gemüthsbewegungen, Erkältungen, Fehler im Essen und Trinken, einwirken.

§. 183.

Solange eine Frau säugt, pflegt die monatliche Reinigung auszubleiben, und erst nach dem Abgewöhnen des Säuglings soll dieselbe wiederkehren. Doch tritt in nicht zu seltenen Ausnahmen, — meist durch besondere Ursachen, wie öfteren Beischlaf, oder Genuß einer allzu nahrhaften Kost, namentlich eines ungewohnten starken Bier's, Kaffee's u. dgl. veranlaßt, — der monatliche Blutabgang früher wieder ein, und läßt dann, zumal wenn er nur einmal sich zeigte, und der Beischlaf vollzogen war, auch wohl besorgen, daß die Säugende von Neuem schwanger geworden sei.

§. 184.

Beim Absetzen des Kindes pflegt eine um so stärkere Anschwellung der Brustdrüsen einzutreten, je plötzlicher die Unterbrechung der Säugung vor sich geht. Diese nicht selten empfindliche Brustdrüsengeschwulst der Abgewöhnenden beruht keineswegs immer auf Entzündung der Brustdrüse, und verliert sich in der Regel bei zweckmäßigem Verhalten von selbst.

Zweites Kapitel.

Von den Entwickelungen des Neugeborenen und Säuglings.

§. 185.

Neugeboren nennt man ein Kind, an dessen Körper noch Reste des Lebens im Ei, z. B. der Nabelschnurrest bemerklich sind.

Sobald eine gesunde Frucht aus den Geschlechtstheilen hervortritt, oft schon dann, wenn nur ein größerer Theil derselben der Luft ausgesetzt ist, und daher erkaltet, beginnt dieselbe zu athmen, d. h. durch unwillkürliche Erweiterung des Brustkorbes Luft in die Lungen einzuziehen, und zu schreien, auch wohl zu nießen. Fast gleichzeitig bewegt sie die Arme und Beine, leert den Urin aus, und bald darauf macht sie die Bewegungen des Saugens. Wenige Stunden später wird das Kindspech ausgeleert, und vom zweiten oder dritten Tage an muß, wenn das Kind gesund ist, der täglich mehrmals entleerte Koth goldgelb aussehen. Der Urin pflegt nach dem zweiten Tage ein gelbes, bisweilen röthliches Pulver auf den Windeln abzusetzen, ohne daß dadurch eine Krankheit angezeigt würde.

§. 186.

Der am Kinde befindliche Nabelschnurrest vertrocknet, während an seiner Einsenkungsstelle in die Bauchdecken eine geringe Eiterung sich einstellt, die denselben zwischen dem vierten bis neunten Tag ablöst, so daß alsdann eine Vernarbung, und damit die Nabelbildung erfolgen kann.

§. 187.

Die Hautfarbe des Neugeborenen wird in der Regel nach zwei bis drei Tagen leicht gelblich, in einzelnen Fällen, zumal bei anderweitem Kranksein citronen- bis braungelb. In der Regel befinden sich die Kinder während dieser sogenannten Gelbsucht wohl, und dieselbe verliert sich meist vor dem vierzehnten Tage ohne Zuthun der Kunst. In einzelnen Fällen erscheint die Haut auffallend trocken, und es kommt dann sogar zu einer merklichen Abschuppung.

§. 188.

Außer dem durch das Saugen kundgegebenen Bedürfniß nach Nahrung zeigt der Neugeborene, wenn er wacht, Verlangen nach

Licht, und richtet seine Augen nach demselben hin. Seine Bewegungen werden aber erst nach und nach durch die Uebung geregelt, und allmählig dem erwachenden Willen unterworfen. — Das anfänglich sehr vorwiegende Bedürfniß nach Schlaf und Ruhe schwindet bei weiterer Entwickelung, mehr und mehr.

§. 189.

Um den neunten Lebensmonat, bei einigen Kindern früher, bei anderen später, treten zuerst die mittleren Schneidezähne am Oberkiefer, dann die entsprechenden am Unterkiefer, hierauf die beiden äußeren Schneidezähne oben und unten, später die ersten Backzähne, weiterhin die Spitzzähne, endlich die zweiten Backzähne und damit die letzten Wechselzähne aus dem Zahnfleisch hervor. Mit dem Beginn des Zahndurchbruchs mag die Säugung beendet werden.

Drittes Kapitel.

Zeichenlehre des Wochenbettes und des Zustandes eines Neugeborenen.

§. 190.

A. Kennzeichen einer vor Kurzem überstandenen Geburt.

Daß eine Frau vor wenigen Tagen entbunden sei, kann die Hebamme nur so lange mit Sicherheit behaupten, als sie

1) die Mutterkugel noch über den Schambeinen fühlt,

2) den Scheidentheil noch dick, wulstig und eingerissen findet, und

3) den eigenthümlich riechenden Wochenfluß an dem untersuchenden Finger wahrnimmt.

Für eine etwas längere Zeit dient auch die Anfüllung der Milchgänge in den Brüsten mit Milch, zum Beweis einer vor wenigen Wochen erfolgten Geburt; eine Erscheinung, welche jedoch bei Statt gefundener Säugung auch nach Monaten noch bestehen kann.

§. 191.

B. Auf eine vor Monaten oder Jahren stattgehabte Entbindung hat die Hebamme zu schließen, wenn sie

1) die Bauchdecken runzelig und faltig findet, welche Beschaffenheit jedoch auch durch vorausgegangene andere beträchtliche Ausdehnungen der Bauchdecken z. B. bei Wassersucht bedingt sein kann,

2) wenn sie an den übrigens gehörig festen, glatten und zusammengezogenen Muttermundslippen Einkerbungen entdeckt,

3) wenn sie neben den so eben erwähnten Veränderungen Narben von Einrissen im Scheidenausgange nachzuweisen vermag.

§. 192.

C. Die Zeichen, aus welchen die Hebamme schließen kann, daß ein neugeborenes Kind reif und ausgetragen sei, sind:

1) ein Gewicht von mehr, als fünf Pfund,

2) die §. 76 und 78 angegebenen Maaße, des Kopfes und übrigen Körpers,

3) die Anwesenheit bestimmt gefärbter Kopfhaare, während das Wollhaar größtentheils ausgefallen sein muß,

4) das Hervorstehen der festgebildeten Fingernägel über die Fingerspitzen und eine entsprechende Entwickelung der Zehennägel,

5) eine gehörige Entwickelung und nicht zu rothe Farbe des Hodensackes bei Knaben, sowie der großen Schamlippen bei Mädchen.

§. 193.

D. Daß ein Kind vor der rechten Zeit geboren sei, kann die Hebamme behaupten, wenn dasselbe

1) ohne nachweisliche Krankheit beträchtlich unter den gewöhnlichen Maaßen und Gewicht bleibt,

2) wenn die Haut noch auffallend weich, roth und mit Wollhaar bedeckt ist, während

3) die eigentlichen Kopfhaare und Nägel in der Entwickelung zurück sind, auch die großen Schamlippen und der Hodensack noch auffallend klein und roth erscheinen, so daß die inneren Schamlippen und der Kitzler merklich hervorragen, oder die Hoden im Hodensack fehlen.

Dergleichen zu früh geborene Kinder pflegen überdieß nicht kräftig zu schreien, sondern nur zu wimmern, sich wenig zu bewegen, und sehr viel zu schlafen.

Viertes Kapitel.

Von dem, was die Hebamme bei einer gesunden Wöchnerin und Säugenden, sowie bei einem gesunden Neugeborenen und Säugling zu rathen und zu thun hat.

A) Von dem Verhalten und der Pflege der Wöchnerin und Säugenden.

§. 194.

Die Hebamme muß eine Wöchnerin in den ersten neun Tagen wo möglich zwei Mal des Tages besuchen, später bis zu vier oder sechs Wochen mindestens ein Mal täglich und sich genau nach dem Befinden derselben und des Neugeborenen erkundigen. Sie hat dabei außer auf die gehörige Reinlichkeit, Lüftung und Wärme des Wochenzimmers vor Allem darauf zu achten, ob die Wöchnerin ruhig geschlafen, ob sie nach dem dritten Tage Urin gelassen, Stuhlausleerung gehabt hat, ob der Puls ruhig und nicht beschleunigt ist, wie der Wochenabgang beschaffen, ob die äußeren Geschlechtstheile nicht angeschwollen sind, der Unterleib bei einem tieferen Druck schmerzlos, und die Mutterkugel gehörig zusammengezogen ist, und letztere allmählig kleiner werde, ob die Haut warm und von Schweiß mäßig feucht ist, endlich ob die Brüste gehörig gefüllt sind, und die Warzen das Säugen des Kindes gestatten, oder nicht.

§. 195.

Unmittelbar nach der Entbindung, sowie in den nächstfolgenden Tagen hat die Hebamme vor Allem für die einer Wöchnerin so nöthigen Ruhe Sorge zu tragen, und deshalb, zumal wenn die Wöchnerin reizbar und schwächlich ist, alle Besuche zu verbieten. Die Meinung, daß eine Neuentbundene unmittelbar nach vollendeter Geburt nicht schlafen dürfe, ist ein für die Wöchnerinnen höchst nachtheiliger Irrthum. Wie die einer Neuentbundenen während des Schlafes, aber auch im Wachen drohenden Gefahren rechtzeitig zu erkennen sind, ist §. 163 gelehrt worden. Ebenso, wie alle Gemüthsbewegungen von einer Wöchnerin fern gehalten werden müssen, hat man auch alle körperlichen Anstrengungen z. B. beim Heben des Kindes oder bei der Stuhlausleerung, so wie das auf den Kopf-Greifen beim Ordnen der Haare zu untersagen. — Solange noch blutiger Schleim aus den Geschlechtstheilen abgeht, soll eine Wöch-

nerin die horizontale Lage, zumal auf der einen oder anderen Seite beobachten. Eine anhaltende Rückenlage ist nur in den ersten Tagen des Wochenbettes rathsam, später leicht nachtheilig, indem dadurch eine Zurückbeugung der Gebärmutter begünstigt wird.

§. 196.

Das Wochenzimmer sei gut gelüftet, vor hellem Sonnenschein ebenso wie vor allzugroßer Dunkelheit geschützt, die Wärme 15—16° Reaumur. Denn ebenso, wie man eine Wöchnerin vor ungewöhnlich niederer Temperatur und insbesondere vor Zugluft zu bewahren hat, damit sie nicht friere, ebenso sorgfältig verhüte man eine übermäßige Wärme, ganz vorzüglich aber einen plötzlichen Temperaturwechsel. Ungewöhnliche Wärme verursacht übermäßiges Schwitzen und Frieselbildung; rascher Wechsel der Temperatur Frostanfälle mit nachfolgenden Entzündungen.

Aus dem letztgenannten Grunde, und um die Neuentbundene nicht allzuviel zu bewegen, sei man besonders vorsichtig beim Umkleiden, und unterlasse es, wie den Wechsel der Bettwäsche in den ersten Tagen des Wochenbettes, falls nicht beträchtliche Durchnässung oder Verunreinigung derselben dazu zwingt. Die täglich ein bis zwei Mal zu erneuernden Unterlagen (Durchzüge) müssen ebenso, wie das noch öfter zu wechselnde Stopftuch gehörig durchwärmt und wo möglich nicht neugewaschen sein.

Die täglichen Auswaschungen der äußeren Geschlechtstheile müssen mit hinlänglich warmem Wasser vorgenommen werden. Zweckmäßiger zur Beseitigung des Wochenflusses und zur Heilung der etwaigen wunden Stellen in der Scheide, als diese Waschungen erscheinen täglich ein bis zwei Mal wiederholte vorsichtige Ausspritzungen der Scheide mit lauwarmen Leinsaamenabsud oder dgl. Dabei darf man jedoch die Wöchnerin, welcher man für die abfließende Flüssigkeit eine erwärmte Bettschüssel unterschiebt, nicht entblößen.

§. 197.

Hinsichtlich der Nahrung ist in den ersten Tagen einer gesunden Wöchnerin nur der Genuß von Wassersuppe mit Gries, Reis, Graupen, Milch und Semmel, oder mit Butter bestrichene Semmel zu gestatten. Daneben kann reines Quellwasser in geringen Mengen

oder Brod- und Zuckerwasser, auch wohl ein abgekühlter Theeaufguß von Eibischwurzel, Lindenblüthen und Königskerzen, oder Hafergrütze, sowie Mandelmilch gereicht werden. Gekochte Aepfelschnitzchen und ebensolche getrocknete Zwetschen mögen insbesondere da, wo es sich nöthig macht die Stuhlausleerung zu befördern, erlaubt werden. Fleischbrühe, Kaffee und Bier gestatte man in der Regel erst, nachdem die Milchabsonderung und das Säugungsgeschäft vollkommen hergestellt sind, frühestens vom fünften Tage an. Aber auch später, wenn die Wöchnerin (etwa mit der vierten Woche) zu ihrer gewöhnlichen Kost zurückgekehrt ist, soll sie schwerverdauliche, stark gewürzte, scharfe Speisen und erhitzende Getränke vermeiden.

§. 198.

Sollte eine Wöchnerin den Urin nicht gehörig lassen können, so hat die Hebamme zunächst durch Reibung des Blasengrundes über der Schamfuge, und wenn dies nicht hilft, durch vorsichtige Einführung des Catheters diese Ausleerung zu befördern, falls nicht andere krankhafte Erscheinungen sofort die Herbeiholung eines Arztes erheischen. Die stockende Stuhlausleerung befördere die Hebamme, wenn nöthig, am dritten oder vierten Tage durch ein Klystier aus Kamillenthee mit Oel und etwas Seife, oder auch aus Honig, und warmen Wasser. Bei dauernder Störung der Urin- oder Kothausleerung muß ein Arzt gerufen werden. — Beiderlei Ausleerungen müssen in den ersten Tagen des Wochenbettes auf der erwärmten Bettschüssel verrichtet, und alles stärkere Pressen und Drängen dabei verboten werden.

§. 199.

Jede gesunde Mutter soll ihr Kind säugen, und die Hebamme hat deshalb das Kind, nachdem sich die Mutter durch einige Stunden ruhigen Schlafs von den Anstrengungen der Geburt erholt hat, aber nicht früher, als sechs bis acht Stunden, bei großer Ermattung der Mutter und mangelnder Anschwellung der Brust auch erst später, etwa am zweiten Tage nach der Entbindung, an deren Brust zu legen. So wünschenswerth es aber ist, daß gleich das erste Anlegen des Kindes gelinge, weshalb darauf geachtet werden muß, daß das Kind begierig und nicht durch eingeflößten Thee u. s. w. vorher gesättigt sei, eben so nothwendig für das Befinden der Mutter,

zumal einer zarteren, erscheint es, die ersten Versuche des Säugens nicht allzulange auszudehnen, auch dieselben je nach der besonderen Empfindlichkeit Anfangs nur alle sechs bis zwölf Stunden zu wiederholen, und bei fieberhaften Erkrankungen auch später zu beschränken.

§. 200.

In den folgenden Fällen ist das Säugen zu widerrathen

1) bei Frauen, deren Brüste und Warzen so fehlerhaft beschaffen sind, daß dieselben auch durch längere Bemühungen nicht dazu geeignet gemacht werden können. Doch gebe die Hebamme hier nicht allzubald die Hoffnung und ihre Bemühungen auf; denn es ist kaum glaublich, wie viel sogar bei den höheren Graden sogenannter Hohlwarzen durch andauerndes, oft wiederholtes Aufsetzen von mit heißem Wasser ausgespülten kleinen Flaschen oder Saugegläsern und Milchziehern (z. B. aus vulkanisirtem Kaoutschouk) zur Beseitigung dieses Hindernisses geleistet werden kann.

2) Frauen, welche nach früheren Niederkünften Vereiterungen der Brüste überstanden haben, mögen das Säugen an der betreffenden Brust entweder ganz aufgeben; oder doch nur mit besonderer Vorsicht versuchen, und bei eintretenden Schmerzen sogleich wieder unterlassen, weil außerdem von Neuem hartnäckige Entzündungen der Brüste entstehen.

3) Endlich dürfen Frauen, welche an Schwindsucht, Epilepsie, Geisteskrankheiten, chronischen Hautausschlägen und syphilitischen Krankheiten leiden, oder welche sehr leidenschaftlich und jähzornig sind, ihre Kinder nicht säugen.

§. 201.

Hinsichtlich des Anlegens, welches zu Anfang des Wochenbettes und während der Nachtzeit auch später, zumal von schwächlichen, aber nicht schlafsüchtigen, Frauen nur in der halben Seitenlage geschehen mag, suche man alsbald eine gewisse Ordnung herzustellen, indem man dem Kinde, so lange es gesund ist, nicht bei jedem Aufschreien, sondern nur in größeren Absätzen, etwa alle drei bis vier Stunden und während der Nachtzeit sieben bis acht Stunden lang gar nicht die Brust geben läßt. Zartere Frauen, welche wenig Milch haben, mögen das Kind minder häufig anlegen, und dafür, zumal Abends

mit anderweiter Nahrung, z. B. mit Hafergrütze, oder dünnem Zwiebacksbrei füttern. Beim Säugen selbst reiche die Mutter beide Brüste abwechselnd, und sorge, indem sie die Brust mit zwei Fingern zurückhält, dafür, daß das Kind beim Saugen frei athmen könne, und nicht erstickе. Nachdem das Kind weggelegt ist, lasse man die Warzen durch Abwaschen mit lauem Wasser reinigen.

§. 202.

Wie überhaupt Wöchnerinnen z. B. bei ihren ersten Ausgängen ins Freie, und bei dem üblichen Kirchgange, besondere Vorsicht empfohlen werden muß, so haben sich auch säugende Frauen vor Erkältungen, insbesondere der Brüste zu hüten. Sie sollen die Brüste mit einem in feine Leinwand eingeschlagenen Stück Flanell bedecken, und durch ein geeignetes Leibchen unterstützen. Nicht minder als Erkältungen sind Gemüthsbewegungen, Körperanstrengungen und der Beischlaf zu vermeiden. Jedenfalls hat man die Säuglinge nach einer bedeutenderen Gemüthsbewegung, ebenso wie nach einer ebengenossenen Mahlzeit nicht sogleich an die Brust zu legen. — Die Nahrung der säugenden Frauen bestehe in nahrhaften, leicht verdaulichen Speisen, z. B. Fleisch, Fleischbrühe mit Gries, Reis, leichten Mehlspeisen, nicht blähenden Gemüsen, während Salat und frisches Obst zu vermeiden sind, ferner in nährenden, aber nicht erhitzenden Getränken. Die Gewohnheit und der Zustand der Verdauungsorgane bedingen jedoch in beiderlei Hinsicht große Verschiedenheiten. Während z. B. der einen Frau beim Säugen größere Mengen von Bier zusagen, bemerkt die andere dabei eine vorzeitige Wiederkehr der monatlichen Reinigung.

Regelmäßige Bewegung in freier Luft ist, so oft es die Witterung erlaubt, Säugenden sehr zu empfehlen; heftigere Bewegung, wie z. B. das Tanzen dagegen zu verbieten. Noch wichtiger aber erscheint die ungestörte Nachtruhe, denn Mangel an Schlaf läßt die Milch bald versiegen.

Warme Fuß- oder allgemeine Bäder befördern ebenfalls das Wiedereintreten der Menstruation, und müssen deßhalb vermieden werden.

§. 203.

Obschon im Allgemeinen das Säugen bis zum Durchbruch der Zähne des Kindes fortgesetzt werden soll, so muß für den Zeitpunct

des Abgewöhnens im einzelnen Fall doch der Kräftezustand und das Befinden der Mutter, ebenso wie das Gedeihen des Kindes maaßgebend sein. Der Eintritt der monatlichen Reinigung fordert nur dann das Absetzen, wenn entweder der Säugling dabei Zeichen von gestörter Verdauung kund giebt, oder die Mutter sich angegriffen und geschwächt fühlt. Sollte eine neue Schwangerschaft zu Stande gekommen sein, (vergl. §. 183), so muß das Kind unbedingt abgewöhnt werden. Zweckmäßig geschieht dies, wenn möglich so, daß man das Kind immer seltener, zuletzt nur Früh und Abends anlegt und inzwischen an andere Nahrung gewöhnt.

§. 204.

Frauen, welche nicht säugen können, oder die gesäugten Kinder abgewöhnen, und daher an Anschwellungen der Brüste leiden, haben sich nahrhafter Speisen und Getränke zu enthalten, das Ausfließen der Milch durch Auflegen von mit Zucker durchräucherter Watte, oder durch Essigdämpfe zu fördern, auch wohl für reichliche Stuhlausleerung durch das Trinken einer Auflösung von sechs Loth Bittersalz in einer Flasche Wasser (Morgens 1—2 Tassen voll) zu sorgen. Eine ungewöhnlich starke und harte Anschwellung der Brüste wird theils durch den Genuß säuerlicher Getränke, z. B. Limonade, theils durch Waschungen der Brüste mit erwärmtem Essig und Branntwein zertheilt, während man bei großer Empfindlichkeit der Geschwulst dieselbe durch öfteres Bestreichen mit einer erwärmten Salbe aus Wallrath und süßen Mandelöl mäßigen kann.

B. Von der Pflege des Neugeborenen und Säuglings.

§. 205.

Nachdem die Hebamme nach Anleitung des §. 157 die Nabelschnur unterbunden und durchschnitten, und alles das, was §. 158 gelehrt ist, beobachtet hat, soll sie das neugeborene Kind in ein mäßig warmes Bad, von beiläufig 27 — 28° R. bringen und in demselben mit einem Schwamme sorgfältig reinigen: nachdem sie die mit Kindesschleim stärker bedeckten Hautstellen vorher mit etwas Fett, ungesalzener Butter oder Eigelb bestrichen hat. Während sodann die Hebamme das Kind auf einer erwärmten Unterlage sorgfältig abtrocknet, hat sie nachzusehen, ob alle Körperöffnungen, namentlich die Harnröhrenmündung und der After gehörig gebildet sind, oder

ob sich sonstige Bildungsfehler vorfinden. In diesem Falle hat sie dem Vater oder den Angehörigen davon Anzeige zu machen, um einen Arzt deshalb herbeizuholen, keinesfalls aber die Mutter mit dergleichen Nachrichten zu erschrecken, sowie sie derselben auch das etwa durch Anschwellung des Gesichtes entstellte Kind nicht sogleich zeigen darf. —

Nach dem Abtrocknen des Kindes überzeuge sie sich nochmals, daß der Nabelschnurrest gehörig unterbunden sei, und schlage denselben sodann in ein viereckiges, mit Fett bestrichenes gespaltenes Leinwandstückchen, welches mit einer etwa $1^1/_2$ Elle langen, jedoch nicht allzufest anzuziehenden Nabelbinde auf der linken Seite des Unterleibes befestigt werde.

§. 206.

Hinsichtlich der Bekleidung des Neugeborenen bedecke man den Kopf mit einem passenden Mützchen oder Häubchen, ziehe dem Kinde ein Hemdchen und Jäckchen oder Leibchen an, welches letztere aus Baumwolle gestrickt sei, umgebe auch wohl zum Schutze des Nabelschnurrestes den Unterleib mit einer gestrickten, kurzen baumwollenen Binde, und schlage den Rumpf und die Beine in eine leinene und wollene Windel jedoch so lose, daß das Kind unbehindert athmen und sich bewegen, insbesondere seine Glieder anziehen kann. Das in dieser Weise eingehüllte Kind legt man alsdann in eine mäßig warme Einbinde, welche durch Bänder, nicht durch Nadeln lose geschlossen werden muß. Eine allzufeste Bekleidung des Kindes, wie das Hineinpressen in ein Federbettchen, und die Einwickelung mit langen Binden, sogen. Wickelschnuren, ist nicht selten von nachtheiligen Folgen, und daher ganz zu verwerfen.

§. 207.

Obschon das Liegen des Kindes im Bette neben der eigenen Mutter naturgemäß ist, so erscheint es doch aus mehrfachen Gründen rathsam, und bei schlaftrunkenen Müttern unerläßlich, daß den Kindern ein eigenes Bettchen, anfangs etwa in einem hinlänglich großen Wannenkorb geschafft werde. Die Sitte, das Kopfende dieses Bettchens oder der Wiege mit dichten dunkelen Vorhängen zu umgeben, ist minder zweckmäßig, als den in die Kinderstube etwa einfallenden Sonnenschein durch leichte Vorhänge an den Fenstern des Zimmers

gleichmäßig abzuhalten. Eine allzugroße Verdunkelung der Wochen- und Kinderstube ist aber nachtheilig.

Gesunde Kinder bedürfen in ihrem Bettchen, in welchem sie nicht immer auf den Rücken, sondern abwechselnd auch auf der einen oder anderen Seite liegen sollen, keiner Wärmflasche.

§. 208.

Neugeborene und Säuglinge sollen täglich, oder doch jeden zweiten Tag in reinem Wasser oder auch mit Zusatz von Kleien, Milch u. dgl. gebadet, dabei soll die Wärme des Bades aber allmählig bis auf 24⁰ und weiter vermindert werden. Stehen dem Baden Hindernisse entgegen, so wasche man die Kinder täglich, hüte sich jedoch, dieselben zum Bad, wie zum Waschen unmittelbar aus dem Schlaf, oder von der Brust wegzunehmen.

So oft das Kind sich verunreinigt, muß es sorgfältig gereinigt und in trockene durchwärmte Windeln gelegt werden; um den Wechsel der Windeln, zumal zur Nachtzeit, ohne Aufenthalt bewirken zu können ist es empfehlenswerth stets einen Wickel (ein Stopfläppchen, eine leinene und eine wollene Windel) um eine Wärmflasche geschlagen vorräthig zu halten. —

Der Nabelschnurrest werde, so lange er am Kinde haftet, täglich in ein reines, mit Fett oder Talg bestrichenes Läppchen geschlagen, und vorsichtig mit einer Nabelbinde befestigt. Nach dem Abfallen desselben bedeckt man den Nabel, bis derselbe nicht mehr näßt, mit einem mit Butter oder mit Talg bestrichenen Leinwandbäuschchen, welches man mit einer Nabelbinde befestigt; die letztere kann bei häufig schreienden Kindern auch noch einige Zeit nach Verheilung des Nabels fortgeführt werden.

§. 209.

Der Genuß der freien Luft ist den kleinen Kindern nur bei wärmerer Witterung zuträglich, daher das Austragen derselben bei erheblicher Kälte und rauher Luft durchaus untersagt werden muß.

Wiegen, Schaukeln und erschütterndes Herumtragen sind zwar Mittel zur Betäubung schreiender Kinder, aber eben deshalb verwerflich. Ein neugeborenes Kind und Säugling sollte stets in seinem Bette liegen, und nie in dem so nöthigen Schlafe gestört werden. So oft ein Kind aber anhaltend schreit, öffne man die

Einbinde, und forsche nach der Ursache der Unruhe, welche, abgesehen von Durst oder Hunger meist in einem schmerzhaften Druck eines Bandes, oder in Durchnässung und Verunreinigung der Windeln gefunden werden dürfte. Schreit ein Kind nach Beseitigung dieser Ursachen längere Zeit fort, so ist eine Krankheit anzunehmen, und der Arzt zu fragen.

§. 210.

Das neugeborne Kind bedarf in den ersten 6—8 Stunden nach der Geburt noch keine Nahrung; sollte dasselbe alsdann nicht an die Brust gelegt werden können, so flöße man ihm einige Theelöffel voll warmen Zuckerwassers ein, bekämpfe aber durchaus den Gebrauch von Rhabarbarsäftchen und dergl.

Die entsprechendste Nahrung für Neugeborene und Kinder während der ersten neun Lebensmonate ist die Muttermilch, über deren Darreichung bereits §. 200 das Nöthige mitgetheilt ist. Dieselbe wird, wo sie nicht von der eigenen Mutter gewährt werden kann, am besten durch eine gesunde Amme ersetzt. Die Auswahl einer Amme ist aber eine schwierige Aufgabe und daher einem Arzt zu überlassen. Denn es handelt sich dabei nicht allein, wenn schon vorzugsweise um das gegenwärtige Befinden der Amme und ihres Kindes, sondern auch um Krankheitsanlagen, welche der Hebamme entgehen möchten.

§. 211.

Ist eine gute Amme nicht zu haben, so muß das Kind künstlich aufgefüttert werden, und dazu ist eine gute Kuhmilch, welcher man anfangs den dritten, später den vierten Theil abgekochten Wassers, oder eines ganz leichten Fenchel- oder Königskerzen, oder Kamillenthee zusetzt, zu empfehlen. Die Kuhmilch muß täglich zwei bis drei Mal frisch von einer und derselben Kuh genommen, und zunächst ein Mal aufgekocht, zu jedem einzelnen Gebrauch aber mit einer Messerspitze voll Milchzucker versetzt, und durch den Zusatz von heißem Wasser oder Thee soweit erwärmt werden, daß man das mit einem beinernen Mundstück versehene Fläschchen am Auge leiden mag. — Bei eintretender Hartleibigkeit ist eine Mischung der Kuhmilch mit Arrowrootlösung, sowie ein etwas stärkerer Zusatz von Milchzucker zu empfehlen. — Von der in der angegebenen Weise

gemischten Kuhmilch reiche man alle 3—4 Stunden anfangs eine Tasse, später bis zu drei Tassen voll. Das nicht Genossene muß man beseitigen und nicht wieder aufwärmen. — Tritt bei dieser Nahrung Durchfall ein, so gebe man statt der Kuhmilch Hafer- oder Graupen- oder Salepschleim mit ein wenig Zucker versetzt, oder auch eine leichte Fleischbrühe. Schwächlichen Kindern mag man auch Kalbfleischbrühe mit Milch darreichen.

§. 212.

Nach sechs bis acht Wochen darf man den Kindern einen dünnen Brei, aus Zwieback oder weißen Semmeln mit Wasser, oder Fenchelthee und etwas Zucker bereitet, täglich 1—3 Mal zu 2—3 Eßlöffel voll geben. Nach dem ersten halben Jahre sagt den Kindern auch schon eine leichte Fleischbrühe von Kalbfleisch, Hühnern oder Tauben mit Gries, Sago, weichgequelltem Reis u. dgl. zu. Festere und manchfaltigere Nahrung, Mehl- oder Kartoffelbrei ist den Kindern vor dem Durchbruch der Zähne nicht dienlich.

§. 213.

Die erwähnten flüssigen Nahrungsmittel reicht man den kleinen Kindern am zweckmäßigsten in dem mit einem beinernen Mundstück versehenen Saugfläschchen, dessen Pfropf und Mundstück nach jedesmaligem Gebrauch in frisches Wasser gelegt werde. Ueberall, sowohl hinsichtlich der Geschirre, wie der Bereitung der Speisen muß die größte Reinlichkeit beobachtet, insbesondere sollen alle in Gährung begriffenen Substanzen sorgfältig entfernt, daher auch keine Nutschbeutel, Zuller oder dgl. verabreicht werden. Aus demselben Grunde hat man auch jedes Mal, nachdem das Kind Nahrung zu sich genommen hat, den Mund mit einem in reines Wasser getauchten Leinwandstücke zu reinigen.

§. 214.

Wenn die Mutter das Auffüttern des Kindes — ein höchst wichtiges Geschäft, welches große Sorgfalt, Geduld und Ausdauer erheischt, von dessen Ausführung die spätere Gesundheit in hohem Grade abhängt — nicht selbst besorgen will oder kann, so ist es nothwendig, daß eine verständige, aufmerksame und erfahrene Kindeswärterin, dafür angenommen werde. Unerfahrene Frauen muß

die Hebamme in der Wartung und Pflege der Kinder unterrichten, und dabei gegen die eingewurzelten Vorurtheile und üblen Gewohnheiten mit Ernst ankämpfen. Da wo nicht eine besondere Kindswärterin angenommen ist, muß die Hebamme das Kind während der ersten Wochen, jedenfalls bis der Nabel völlig abgeheilt ist, täglich waschen, baden und ankleiden.

Schließlich sei jedoch bemerkt, daß die Abwartung Gebärender allen anderen Obliegenheiten der Hebamme vorgehe; insbesondere gilt dieß hinsichtlich der üblichen Geschäfte bei Kindtaufen u. s. w. Versäumnisse der erst genannten Art werden durch keine anderweiten Geschäfte entschuldiget.

Dritter Theil.

Von den Störungen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, und von dem Verhalten der Hebamme dabei.

§. 215.

Die Störungen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, sowie die Krankheiten Schwangerer, Gebärender und Wöchnerinnen wie ihrer Früchte, muß die Hebamme kennen lernen, nicht sowohl um sie ärztlich zu behandeln, als vielmehr, damit sie dieselben wo möglich verhüten, oder doch rechtzeitig, d. h. so bald, als sie beginnen, entdecken, und die rechte Hülfe bei dem Arzte suchen könne. Diese Kenntniß erscheint um so nothwendiger, je gefährlicher die genannten Störungen und Krankheiten bei Vernachlässigung ihres ersten Auftretens zu werden pflegen, und je schwieriger im einzelnen Fall die richtige Beurtheilung der ersten scheinbar unbedeutenden Erscheinungen jener Störungen sind, so daß sie von Laien nur allzuhäufig übersehen, und deßhalb oft die rechte Zeit zur Hülfe versäumt wird.

Die Kenntniß von den Ursachen der in Rede stehenden Fälle gewährt der Hebamme zugleich die Möglichkeit, den Störungen selbst in denjenigen Fällen vorzubeugen, in welchen sie zu rechter Zeit die Schwangere zu berathen veranlaßt wird.

Endlich muß die Hebamme von den fraglichen Störungen auch deßhalb Kenntniß haben, weil sie, wenn gleich die eigentliche Hülfe von dem Arzt geleistet werden soll, doch wissen muß, wie den dringlichen Gefahren bis zur Ankunft des Arztes abgeholfen werden könne, und wie die Anordnungen des Arztes auszuführen, und demselben bei Operationen Beistand zu leisten ist.

I. Abschnitt.

Von den Störungen der Schwangerschaft, und den Krankheiten Schwangerer, sowie von dem, was die Hebamme dabei zu thun hat.

Erstes Kapitel.

Von den Blutflüssen bei Schwangeren im Allgemeinen, und aus den Geburtstheilen insbesondere.

§. 216.

Blutungen kommen bei Schwangeren häufig vor, und zwar bald aus der Nase, oder aus dem Zahnfleisch, bald aus den Lungen, oder aus dem Magen, bald aus zerrissenen Blutaderknoten an den Beinen und Schamlippen, am häufigsten aber aus den Geburtstheilen, und insbesondere aus der Gebärmutter.

§. 217.

Sobald irgend größere Mengen von Blut aus den Adern ausgetreten sind, mag das Blut äußerlich hervorfließen (äußere Blutung), oder in innere Höhlen ergossen werden (innere Blutung), so wird die davon Befallene schwach, beklommen, glaubt Geräusche, und Töne z. B. Glockenläuten oder Musik zu hören, welche nicht vorhanden sind, oder klagt über Dunkelheit und verlangt, daß Licht angezündet werde, während es doch noch heller Tag ist, fordert mit einer gewissen Hast und Angst, daß die Fenster geöffnet werden, damit frische Luft eintrete u. s. w. Steht die Blutung jetzt noch nicht, so erfolgt Erbrechen oder Ohnmacht, der Puls wird klein und schnell, oder ist nicht mehr zu fühlen, verschwindet völlig, die Hände und Füße werden kalt, es bricht ein kalter Schweiß aus, die Kranke wird unruhig, wirft sich hin und her, verfällt endlich in Zuckungen und stirbt.

§. 218.

Bei allen bedeutenden Blutungen Schwangerer verlange die Hebamme den Rath eines Arztes. Bis dieser verordnet hat, lasse sie die Kranke auf ein Sopha oder Bett, möglichst eben niederlegen und sich völlig ruhig halten, suche ihr Gemüth zu beruhigen, indem sie ihr Muth zuspricht, sorge für kühle Luft in dem Zimmer, und verbiete

alle erhitzenden Speisen und Getränke, wie Wein, Kaffee, Chocolade, Bier, Branntwein u. s. w., es sei denn, daß bereits große Schwäche eingetreten wäre, und die Anregung der Lebensthätigkeiten durch etwas Wein oder einige Tropfen Hoffmannsliquor auf Zucker, ebenso wie das Auflegen von Senfpflaster, Meerrettigpflaster, das Besprengen mit Kölnischem Wasser oder Essig, das Riechen an ein Bäuschchen aus gequetschten Kümmel mit Essig u. s. w. forderte.

§. 219.

Das Nasenbluten und die Mundblutungen sind selten bedeutend, und stehen in der Regel von selbst, oder auf Anwendung von kaltem Wasser, oder Essig und Wasser theils zum Einschlürfen und Ausspülen, theils zu Aufschlägen auf die Stirn oder das Genick.

Sollte dies nicht der Fall sein, so frage man einen Arzt um Rath.

Von den anderen oben genannten Blutungen, z. B. aus der Lunge, dem Magen, geborstenen Adern, wird später mehr die Rede sein, hier muß insbesondere von den Blutungen aus den inneren Geburtstheilen Schwangerer gehandelt werden. Diese sind hinsichtlich ihrer Erscheinungen und Folgen verschieden, je nachdem sie in der ersten, oder in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auftreten.

A. Von den Gebärmutterblutungen in der ersten Hälfte der Schwangerschaft.

§. 220.

1) In einzelnen, jedoch weit selteneren Fällen, als gemeinhin angenommen wird, soll die monatliche Reinigung auch während der Schwangerschaft wiederkehren; dieß ist meist aber nur ein oder zwei Mal der Fall, und zwar in den ersten vier Monaten der Schwangerschaft, sehr selten bis zur Hälfte derselben. Weit häufiger werden die Anfänge der gleich zu beschreibenden Blutflüsse mit Unrecht und zum Nachtheil der Schwangeren für die monatliche Reinigung ausgegeben.

Bei der Gefahr einer Verkennung anderweiter Gebärmutterblutungen darf die Hebamme einen Blutabgang bei Schwangeren nur

dann für die monatliche Reinigung halten, wenn derselbe zu der gewöhnlichen Zeit, und in geringer Menge auftritt, auch von mehr schleimiger Beschaffenheit, und von den bei der monatlichen Reinigung gewöhnlichen Beschwerden begleitet ist.

Aber auch in diesem Falle muß sich die Schwangere legen, und so lange ein kühles Verhalten beobachten, als der Blutabgang dauert. Sollte die Blutung beträchtlicher werden, oder länger, als gewöhnlich anhalten, so muß ein Arzt um Rath gefragt werden.

§. 221.

2) Tritt hingegen eine Blutung aus den Geschlechtstheilen plötzlich und nicht zur erwarteten Zeit, oder gleich anfangs in ungewöhnlicher Menge, oder nach Einwirkung einer der gleich zu nennenden Veranlassungen ein, oder ist sie mit wehenartigen Schmerzen verbunden, da hat die Hebamme eine Lostrennung der hinfälligen Haut oder des Mutterkuchens von der Gebärmutter anzunehmen, und Gefahr für die Mutter und die Frucht zu besorgen. Denn in der Regel droht dann die vorzeitige Ausstoßung des Eies, welche man Fehlgeburt, Umschlag, Mißfall nennt, wenn sie innerhalb der ersten 4 Monate erfolgt, dagegen unzeitige Geburt, wenn die Ausstoßung zwischen der 16. und 28. Woche statt findet.

§. 222.

Im ersteren Fall pflegt nach einer heftigen oder mehrere Male wiederholten, auch wohl Tagelang andauernden Gebärmutterblutung und nach mehr oder weniger empfindlichen, wehenartigen Schmerzen das unversehrte Ei als eine glatte, mit einer zapfenartigen Verlängerung (an welcher auch wohl noch größere oder kleinere Lappen von der an der Gebärmutterwand haftenden hinfälligen Haut hängen) versehene, rundliche, oder eiförmige, verschieden große Masse abzugehen, nachdem vorher der Scheidentheil aufgelockert, erweicht, und der Muttermund eröffnet worden war. Sobald das ganze Ei ausgestoßen ist, steht die Blutung fast immer, und es folgt jetzt für einige Tage eine der Wochenreinigung ähnliche Ausscheidung, während sich die Gebärmutter allmählig zurückbildet.

§. 223.

Die häufigsten Veranlassungen zu vorzeitiger Ausstoßung der Frucht und den hier in Rede stehenden Blutungen geben Erschüt-

terungen des ganzen Körpers durch Springen, Tanzen, Fahren auf unebenen holperigen Wegen, oder insbesondere der Bauch- und Beckeneingeweide durch starkes Husten, Stoß, Druck, Fall oder Schlag auf den Unterleib, oder bei ungestümen und zu häufigen Beischlaf, ferner das Heben und Tragen schwerer Lasten und andere Anstrengungen, z. B. beim Hervorziehen einer Schublade, sowie heftige Gemüthsbewegungen, Schrecken, Angst, Kummer. Der Genuß erhitzender Getränke, wie starker Kaffee, Punsch, Wein u. s. w. veranlaßt nicht minder vorzeitige Geburten als der Gebrauch starker Purgirmittel, reizender Klystiere, oder starke Aderlässe, so wie verschiedene Krankheiten der Mutter, z. B. Blattern, Masern, Scharlach, Lungenentzündung, Lungenschwindsucht u. s. w. In anderen Fällen sind aber Krankheiten der Frucht und Fehler des Eies die Ursache der vorzeitigen Ausstoßung; dann ist der Blutabfluß in der Regel geringer, und die Zeichen des Absterbens der Frucht gehen der Ausstoßung vorher, wie das Aufhören der bis dahin bemerklichen Schwangerschaftsbeschwerden, Frösteln, Hitze, Appetitmangel, übler Geschmack und fauliger Geruch aus der Nase, Gefühl von Kälte und einer fremden Last im Unterleib, welcher gleich den Brüsten schlaff wird und zusammensinkt.

Manche Frauen scheinen besonders geneigt zu Fehlgeburten; denn bei diesen wiederhohlen sich dieselben häufig, und erfolgen auf Anlässe, welche bei Anderen diese Wirkung noch nicht haben. —

Immer bleibt nach einer überstandenen Fehlgeburt für einige Zeit die erhöhte Anlage dazu.

§. 224.

Bei jeder heftigeren oder andauernden Blutung innerhalb der ersten Schwangerschaftsmonate hat die hinzugerufene Hebamme zunächst mit größter Vorsicht zu untersuchen, ob der Muttermund bereits so geöffnet sei, daß sie die untere Spitze des Eies fühlen kann, oder nicht; denn im ersteren Fall ist die Schwangerschaft nicht zu erhalten. Ferner muß sie der Schwangeren sofort eine ruhige, wagerechte Lage auf dem Bett in einem kühlen Zimmer, und den ausschließlichen Genuß kühlender Dinge vorschreiben, und den Arzt herbei holen lassen. Falls dieser nicht sogleich zu erlangen ist, und die Blutung nicht nachläßt, mag sie einen Theelöffel voll Citronensaft, oder Essig, oder 10—20 Tropfen Hallers Sauer in einer Tasse Wasser geben, bei dringender Gefahr auch wohl die Scheide tamponiren, d. h. die

Scheide sorgfältig mit Flachskugeln ausstopfen, welche sie vorher in verdünntem Essig getaucht und mit Oel überzogen hat. — Sollte das Ei bereits abgegangen sein, so muß die Hebamme nach Anordnung der ruhigen Lage u. s. w. dasselbe aufsuchen, und in frischem Wasser aufbewahren, damit der Arzt sich überzeugen kann, ob der Abgang vollständig und kein erheblicher Theil des Eies bei der Mutter zurückgeblieben sei.

§. 225.

Ein solches Zurückbleiben der Eihüllen nach Ausstoßung der Frucht und des Fruchtwassers findet sich aber um so häufiger, je mehr die Schwangerschaft über den vierten Monat vorgerückt war, also bei unzeitigen und Frühgeburten; denn hier gleicht der Geburtsverlauf mehr und mehr dem Verlauf der rechtzeitigen Geburt, indem dabei nach Erweiterung des Muttermundes die Eihäute bersten, das Wasser abfließt, die Frucht (in welcher Lage, das ist bis zur 28. Woche gleichgültig) ausgestoßen wird, und die Nachgeburt erst nach einiger Zeit abgeht.

Die nach unzeitigen Geburten verhaltenen Eihüllen, welche durch angelagerte Blutgerinnsel allmälig umgestaltet, und durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter fest zusammengepreßt, bisweilen als zapfenartige Massen in dem fein verstrichenen Muttermunde wahrgenommen werden, hat man nach ihrer endlichen Ausstoßung nicht selten für Fleischmolen ausgegeben. Sie veranlassen, so lange sie in der Gebärmutter verweilen, meist dauernde oder von Zeit zu Zeit wiederkehrende Blutungen, so daß nicht selten die gefährlichsten Erscheinungen der Blutleere, wie Blässe und Kälte der Haut, wässrige Anschwellungen der Füße und des ganzen Körpers, Herzklopfen und ungewöhnliche Reizbarkeit eintreten. In anderen selteneren Fällen entstehen zu Folge eintretender Fäulniß der verhaltenen Eihüllen übelriechende Abgänge aus der Scheide, und durch Einwirkung der faulenden Stoffe auf das Blut der Mutter Fieber mit Entzündungen verschiedener Körpertheile, welchen meist der Tod folgt.

§. 226.

Bei der hohen Gefahr dieser verschiedenen Zufälle, welche die Verhaltung der Eihüllen und des Mutterkuchens begleiten können, ist es von der höchsten Wichtigkeit, daß die Hebamme alle, auch die

zuerst bei einer Schwangeren abgegangenen Blutgerinnsel genau untersuche, und falls sie die Frucht oder Theile der Eihüllen darinnen findet, dieselben dem Arzt vorzeige. Letzterer ist unerläßlich in allen denjenigen Fällen von Fehl- und unzeitiger Geburt sofort herbeizurufen, in welchen die Hebamme nicht weiß, ob das ganze Ei ausgestoßen ist, oder nicht. Bis der Arzt herbei kommt, hat sie auch in diesen Fällen ein ruhiges Verhalten, und säuerliche Getränke anzuordnen; bei durch Fortdauer der Blutung drohender Lebensgefahr aber die Scheide zu tamponiren, und sobald übelriechende Ausflüsse sich einstellen, täglich zwei bis drei Mal die Scheide mit lauwarmem Wasser auszuspritzen.

§. 227.

3) Den Blutungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft liegt bisweilen eine eigenthümliche Entartung des Eies zu Grunde, welche darauf beruht, daß die Zotten der Lederhaut wassersüchtig werden, und die Frucht, bevor der Mutterkuchen sich bildet, abstirbt, also das Ei in eine (Blasen-) Mola, Mondkalb, Mondkind umgewandelt wird.

Gewöhnlich gehen den aus dieser Ursache entstehenden Blutungen manchfaltige Beschwerden, wie Schmerzen in der einen oder anderen Seite des Leibes, namentlich auch beim äußeren Druck darauf, ferner ein lästiges Gefühl von Schwere im Unterleib, Mattigkeit, Schwäche, Frösteln abwechselnd mit Hitze voraus. Auch findet meist eine auffallend rasche Ausdehnung des Unterleibes, so daß derselbe im dritten oder vierten Monate schon so stark erscheint, als er sonst im fünften oder sechsten Monat der Schwangerschaft zu sein pflegt, so wie ein Jucken auf der Bauchhaut und Anschwellung der Füße u. s. w. Statt.

Am häufigsten, jedoch nicht ausschließlich, beobachtet man diese Entartung des Eies bei älteren, bereits der Rückbildung des Geschlechtslebens sich nähernden Frauen.

Die Ausstoßung dieser Traubenmolen erfolgt in der Regel vor dem fünften Monat unter einem mehr oder weniger heftigen, und andauernden Blutfluß. Der Scheidentheil verstreicht dabei nicht selten wie bei einer zeitigen Geburt, bis die unebene höckerige, eirunde Masse entweder ganz, auch wohl umgeben von der hinfälligen Haut, oder in einzelnen Stücken, welche aus vielen, durch Stiele zusammenhängenden größeren und kleineren Bläschen bestehen, unter wehenartigen

Zusammenziehungen der Gebärmutter ausgestoßen wird. Untersucht man die unversehrt abgegangene eirunde Masse mittelst eines Durchschnittes, so entdeckt man darinnen nicht selten eine größere, mit einer bräunlichen Flüssigkeit gefüllte Höhle, aber nur ausnahmsweise eine Spur der Frucht.

§. 228.

Auch die eine Molenschwangerschaft begleitenden Blutungen machen es nöthig, daß sofort ein Arzt zugezogen wird, um so mehr, als die Hebamme die Gegenwart einer Blasenmola vor dem Abgang mit Sicherheit zu erkennen, nicht im Stande ist. Bis der Arzt kommt, hat die Hebamme eine vollkommen ruhige Lage, kühlende Getränke u. dgl. anzuordnen, bei heftiger Blutung aber den Leib mit aufgetröpfelten Schwefeläther alle 5 Minuten zu reiben, und im Nothfall einen Tampon einzulegen, die Schwangere aber nicht durch Mittheilung ihrer etwaigen Vermuthung einer Molenschwangerschaft zu ängstigen, dagegen auch hier die abgehenden Stücke aufzubewahren und dem Arzt vorzulegen. — Das nachfolgende Wochenbett ist sorgfältig ebenso, wie bei einer Fehlgeburt, abzuwarten.

§. 229.

4) Noch weit seltener rühren die zeitweisen Blutungen oder Abgänge eines blutigen, schwarzen Schleims mit Abgang von Stücken hinfälliger Haut daher, daß das Ei bei der Befruchtung gar nicht in die Gebärmutterhöhle hineingelangt ist (Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, Schwangerschaft am unrechten Ort), sondern entweder am Eierstocke haften blieb (Eierstocksschwangerschaft), oder in der Bauchhöhle sich entwickelte (Bauchschwangerschaft), oder in der Mutterröhre seine Anheftung gefunden hat (Mutterröhrenschwangerschaft). Nur bei der Bauchschwangerschaft kann das Ei seine völlige Reife erlangen, so daß die Frucht durch den Bauchschnitt lebend zu Tage gefördert, oder nach deren Absterben entweder in Folge von Vereiterung der Bauchdecken, der Harnblase, oder des Mastdarms u. s. w. stückweise ausgestoßen, oder durch Einkapselung in ein sogenanntes Steinkind umgewandelt, und Jahre lang getragen werden kann. In diesem letzten Fall ist sogar neben dem Steinkind eine spätere Schwangerschaft innerhalb der Gebärmutterhöhle, und eine gesundheitsgemäße

Geburt möglich. — Bei den übrigen Arten der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle, insbesondere bei der Mutterröhrenschwangerschaft pflegt die Umhüllung des Eies bereits nach wenigen Monaten, und unter wiederholten heftigen Schmerzanfällen zu bersten, und hierauf der Tod der Mutter entweder sofort in Folge einer inneren Verblutung oder nach einiger Zeit durch eine Bauchfellentzündung einzutreten.

§. 230.

Die sichere Erkenntniß der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle muß die Hebamme dem Arzt überlassen; sie kann in der Regel diesen Fehler nur muthmaßen, und hat daher bei den damit zusammenhängenden Blutungen und Hautabgängen aus den Geburtswegen, sowie bei etwaigen Erscheinungen eintretender Unterleibsentzündung einer Schwangern um so mehr den Arzt alsbald herbeizurufen, je trauriger die Folgen einer Vernachlässigung dieser Pflicht werden können.

§. 231.

5) Eine fernere seltene Ursache von Gebärmutterblutungen Schwangerer in früherer, wie in späterer Zeit können Entartungen des Mutterhalses wie Polypen, Krebs u. s. w. oder Zerreißungen der Gebärmutter sein. Auch bei diesen Blutflüssen, deren Quelle in den erstgenannten Fällen bisweilen aus den am Scheidentheil oder im Muttermund fühlbaren Geschwülsten bei sorgfältiger innerer Untersuchung erschlossen werden kann, hat die Hebamme das oben hinsichtlich der Blutungen bei Schwangeren im Allgemeinen Angerathene zu verordnen, und ungesäumt den Arzt herbeirufen zu lassen.

B. Von den Gebärmutterblutungen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft.

§. 232.

Die Gebärmutterblutflüsse in den letzten Monaten der Schwangerschaft pflegen heftiger, und durch ihre Wiederkehr noch gefahrdrohender für das Leben der Mutter zu sein, als die in der ersten Hälfte auftretenden. Sie stellen sich entweder nach bestimmten äußeren

Veranlassungen ein, wie nach einem Stoß, einem Fall, einem Schlag auf den Leib, nach einer heftigen Gemüthsbewegung, nach dem Genuß erhitzender Speisen und Getränke, oder auch ohne unmittelbar vorausgegangene bewußte Veranlassung z. B. mitten in der Nacht, oder gegen Morgen. Die Kranke erwacht dann im Blute schwimmend, oder aber es geht nur wenig Blut, dagegen viel Blutwasser ab. In beiden Fällen, sei die Blutung eine äußere oder innere, beweisen Ohnmachten und die übrigen §. 217 erwähnten Zufälle von Blutverlust den Eindruck, welchen das Allgemeinbefinden erfahren hat. Bei der inneren Blutung ohne erheblichen äußeren Abgang pflegt die Schwangere zugleich über einen Schmerz an einer bestimmten Stelle der Gebärmutter zu klagen, während diese daselbst merklich auftreibt. Selten und fast nur im letzteren Falle, in welchem sich das ergossene Blut zwischen Mutterkuchen und Gebärmutterwand wohl bis zu mehreren Pfunden anhäuft, erfolgt der Tod auf den ersten Blutverlust. In der Regel steht die Blutung bei den ersten Anfällen für einige Zeit von selbst, indem sich Blutgerinnsel im Muttermunde und der Scheide bilden, welche dann gelegentlich herausfallen, oder indem ein scheinbar unbedeutender Blutabgang an den ersten Blutsturz sich anreiht. In beiden Fällen kann durch Wiederholung der Blutung plötzlich oder einige Zeit darauf der Tod eintreten, oder auch langwieriges Siechthum nachfolgen. Das Leben der Frucht ist dabei immer gefährdet.

§. 233.

Diese höchst bedenklichen Gebärmutterblutungen in den letzten Monaten der Schwangerschaft stammen, falls nicht eine krankhafte Entartung des Mutterhalses (§. 231) besteht, immer von einer Abtrennung des Mutterkuchens ab, mag derselbe an seiner gewöhnlichen Stelle, einige Finger breit oberhalb des inneren Muttermundes, oder auf dem inneren Muttermund selbst sitzen.

§. 234.

1) Ist der Mutterkuchen an seiner gewöhnlichen Stelle angeheftet, also eine theilweise Lostrennung desselben die Quelle der Blutung, so fühlt man das Scheidengewölbe, wie gewöhnlich, entweder von dem vorliegenden Kopf herabgedrängt, ge-

spannt, oder, bei anderweiten Hindernissen der Wahrnehmung eines vorliegenden Theiles (wie ungewöhnliche oder fehlerhafte Kindeslage, enges Becken, vieles Fruchtwasser u. s. w.), nachgiebig, weich, mehr oder weniger verstrichen, und, falls der Muttermund den Finger hindurch läßt, die Eihäute über demselben. Die Blutung, welche in diesem Falle durch äussere Ursachen, wie Erschütterung oder Druck, Stoß auf den Unterleib, erhitzende Speisen, kalte Getränke oder durch geistige Aufregung veranlaßt zu sein pflegt, zeigt sich, wenn Wehen eintreten, erst mit Nachlaß derselben, und ist dann und wann vorzugsweise eine innere.

§. 235.

2) Hat hingegen der Mutterkuchen seinen Sitz auf dem inneren Muttermund, liegt derselbe also vor, so findet man das Scheidengewölbe verdickt, so daß unaufmerksame Hebammen wohl sogar den Kindskopf zu fühlen glauben; ferner erscheint die eine Mutterlippe meist auffallend wulstig, und auch die Schamlippen sind häufig mit erweiterten Adern bedeckt. In dem geöffneten Muttermund erkennt man außer den Blutgerinnseln die eigenthümlich körnige Außenfläche des Mutterkuchens. Die Blutung, welche hier auch ohne besondere Veranlassung, schon in Folge der regelmäßigen Erweiterung des inneren Muttermundes während der letzten Schwangerschaftsmonate sich einstellt, und bei auftretenden Geburtswehen während der Wehe selbst sich steigert, ist hier immer eine äußere. Bedeckt der Mutterkuchen den Muttermund so, daß ziemlich die Mitte des ersteren dem letzteren entspricht (centrales Aufsitzen des Mutterkuchens), so fühlt man den vorliegenden Kindestheil auch bei der (hier freilich minder häufigen) Schädellage nicht durch das Scheidengewölbe. Dann geschieht es bisweilen, daß unter den meist sehr heftigen Blutstürzen in Folge von ungewöhnlich kräftigen Wehen der Mutterkuchen gänzlich losgetrennt, und vor dem Kinde ausgetrieben wird. — Ueberragt hingegen nur ein kleiner Theil des Mutterkuchens den inneren Muttermund (seitliches Aufsitzen des Mutterkuchens), so kann man an der einen oder andern Stelle des Scheidengewölbes den vorliegenden Kindestheil hindurchfühlen, und bei der Geburt kann es geschehen, daß nach Abtrennung des kleinen überragenden Theils des Mutterkuchens die Blase sich stellt und zerreißt, die Blutung steht, und die Geburt bei sonst günstigen Verhältnissen glücklich durch die Wehen beendigt wird.

§. 236.

Bei allen diesen Blutungen, auch wenn sie von selbst stehen, muß die Hebamme unverweilt einen Arzt zu Rathe ziehen lassen, indem es unmöglich ist, zu behaupten, daß nicht schon die nächste Blutung den Tod bringt, jedenfalls aber die Gefahr durch eine jede Wiederholung der Blutung zunimmt.

Bis der Arzt herbeikommt, hat die Hebamme auf das strengste vollkommene Ruhe des Geistes und Körpers, und eine wagerechte Lage anzuordnen, und dabei für eine kühle reine Luft im Zimmer zu sorgen. Alle erhitzenden Speisen und Getränke sind zu verbieten, dagegen ist der Genuß von Citronensaft, Essig oder Hallerssauer in Zuckerwasser zu empfehlen.

Wird die Blutung heftig oder anhaltend, so muß die Hebamme die Scheide mit so vielen in verdünntem Essig getauchten Flachskugeln ausstopfen (tamponiren), daß dieselbe völlig ausgefüllt ist, und kein Blut ausfließen kann; auch wohl zugleich kalte Umschläge auf den Unterleib und die äußeren Geschlechtstheile machen, und diese alle 5 — 10 Minuten erneuern. Sollten kräftige Wehen den Muttermund erweitern und die Blase stellen, so zerreisse die Hebamme die Eihäute ungesäumt, und warte den Geburtsverlauf bis zur Ankunft des Arztes ab.

Zweites Kapitel.

Von den Schleim- und Wasserabgängen aus den Geburtstheilen Schwangerer.

§. 237.

1) Wenn schon häufiger bei Nichtschwangeren, so findet sich doch auch bisweilen bei Schwangeren eine krankhaft vermehrte Schleimabsonderung aus der Scheide, der sogenannte weiße Fluß, ein. In einzelnen Fällen ist damit ein Wundwerden des Scheidenausgangs und der Schamlippen verbunden, so daß den Frauen das Gehen schmerzhaft wird. Nicht selten gesellt sich ein vermehrtes Drängen zum Harnlassen und Schmerzen beim Harnabgang hinzu, sowie auch wohl eine schmerzhafte rothe Anschwellung der äußeren

Schamtheile, und dann und wann sogar ein allgemeines Unwohlsein mit Fieber und Durst. Bei langwierigem weißen Flusse, bei welchem die zuletzt genannten Erscheinungen fehlen, findet man hingegen, während die Schmerzhaftigkeit gering ist oder gänzlich fehlt, den oberen Theil der Scheidenwände bisweilen körnig, gleichsam wie mit Sandkörnern bestreut, oder an den äußeren Schamtheilen entweder kleine, spitze oder breite, flache Warzen bis zu faustgroßen festen Entartungen, spitze und breite Feigwarzen, Condylome. In den letztgenannten Fällen, sowie dann, wenn sich Geschwüre an den Schamlippen oder in dem Scheideneingange zeigen, ist die Krankheit ansteckend, und die Hebamme hat damit behaftete Frauen mit besonderer Vorsicht, zumal nicht mit einem verwundeten Finger zu untersuchen, und ihre Hände jedesmal sorgfältig abzuwaschen.

§. 233.

Während da, wo nur ein vermehrter Abgang eines weißen Schleims besteht, Reinlichkeit, öfteres Waschen mit lauem oder frischem Wasser, und nachfolgendes sorgfältiges Abtrocknen mit einem weichen Tuche gewöhnlich hinreicht, die Beschwerden der Schwangeren zu mäßigen, ist in allen übrigen Fällen die Kranke an einen Arzt zu verweisen, und die Hebamme hat sich zumal bei den ansteckenden Formen um so mehr vor allen eigenen Verordnungen zu hüten, als bei Vernachlässigung daraus manchfaltige Gefahren für die Kranke und deren Umgebung hervorgehen können.

§. 289.

2) Eine weit seltenere Krankheit Schwangerer ist der von Zeit zu Zeit erfolgende Abfluß größerer oder geringerer Mengen einer wässrigen, bisweilen gelblich oder röthlich gefärbten Flüssigkeit, die sogenannte Wassersucht der schwangeren Gebärmutter. Diese Abgänge beginnen bisweilen schon im dritten oder vierten Schwangerschaftsmonate, und kehren in unbestimmten Zeiträumen wieder, nicht selten, nachdem ein schmerzhaftes Ziehen in beiden Seiten und im Kreuze vorausgegangen ist. In einzelnen Fällen, zumal, wenn dieser Fehler in den späteren Monaten auftritt, ist die abgesonderte Flüssigkeit so reichlich, daß sie einen Nachttopf nahebei füllt.

Dergleichen wiederkehrende Wasserabgänge beruhen auf einer krankhaften Absonderung der Gebärmutter, und endigen gewöhnlich

mit einer vorzeitigen Geburt. Sie sind von dem Wassersprunge bei einer Frühgeburt nur dadurch zu unterscheiden, daß diesen Wasserabgängen die Geburt nicht immer binnen wenigen Tagen folgt, und daß bei endlich eintretender Geburt eine Fruchtblase sich stellt.

§. 240.

Diese Wasserabgänge aus der schwangeren Gebärmutter bedürfen der ärztlichen Behandlung, weshalb die Hebamme damit behaftete Schwangere an den Arzt zu verweisen hat. — Stellen sich dabei vor dem Ende der Schwangerschaft, aber nach der 28. Woche, wahre Wehen ein, und kommt es also zu einer Frühgeburt, so hat die Hebamme dieselbe ganz so, wie eine rechtzeitige Geburt abzuwarten, insbesondere aber auf Erhaltung der jetzt lebensfähigen Frucht alle mögliche Sorgfalt zu verwenden.

§. 241.

Dergleichen zu früh geborene Früchte bedürfen wie einerseits Verhütung eines jeden Druckes auf ihre zarte Haut, so andererseits einer gleichmäßigen, höheren Temperatur ihrer nächsten Umgebung, daher man sie in Baumwolle einwickelt, und Wärmflaschen in dem Bettchen um sie herumlegt. Ferner bade man sie täglich zwei bis drei Mal in warmer Milch, oder einer Abkochung von zerstoßenen Knochen. Endlich hat man ihnen, falls die Mutterbrust oder eine tüchtige Amme fehlt, stündlich eine kleine Menge warmer Milch einzuflößen, und dieselbe dann und wann durch einen Theelöffel voll süßen Weins z. B. Malaga oder Tokajer zu ersetzen. — Bei der Schwierigkeit, welche das Aufziehen dergleichen, nicht ganz zeitigen Früchte darbietet, wird die Hebamme wohl thun, jeder Zeit den Rath eines sachkundigen Arztes einzuholen.

Die Mutter muß nach einer Frühgeburt eben so sorgfältig abgewartet werden, wie nach einer unzeitigen, da theils Nachgeburtsverhaltungen und deren Folgen hier vorkommen, theils aus den oft hinterbleibenden langwierigen Entzündungen des Scheidentheils und der Scheide auch Vorfälle, Zurückbeugungen und andere störende Fehler der Gebärmutter entstehen können. —

Von der Eiwassersucht wird später die Rede sein.

Drittes Kapitel.

Von den wässerigen Anschwellungen der Füße und der äußeren Geburtstheile bei Schwangeren.

§. 242.

Die Füße und Unterschenkel Schwangerer werden häufig der Sitz einer weißen, glänzenden, bei der Berührung nicht besonders schmerzhaften Geschwulst, welche beim Fingerdruck eine allmälig sich wieder ausgleichende Grube annimmt. Seltener breitet sich diese wässerige Anschwellung auf die Schenkel und Schamtheile aus. Die letzteren, besonders die großen Schamlippen erreichen dann wohl die Größe einer Faust und darüber, wodurch der Schwangeren das Gehen in hohem Grade erschwert wird. In einzelnen Fällen zeigen sich diese blassen Anschwellungen auch auf den Händen und im Gesicht, oft nur vorübergehend, flüchtig. Sehr selten entzündet sich die Haut über der Geschwulst, welche dann rosenroth erscheint, und der Sitz eines lebhaften Brennens wird.

Am häufigsten entstehen dergleichen Anschwellungen bei schwächlichen, blassen Frauenzimmern und bei ungewöhnlicher Ausdehnung der Gebärmutter z. B. bei Zwillingen. Alsdann pflegt die Geschwulst keine besondere Gefahr mit sich zu führen, und in der Regel am Morgen nach der wagerechten Lage geringer zu sein. Die untergeordneten Beschwerden mindert man durch öfteres ausgestrecktes Liegen auf dem Sopha oder Bett, durch Bedeckung der angeschwollenen Theile mit Tüchern, welche mit Dämpfen von Wachholderbeeren, Sandarac, Mastix, Weihrauch u. dgl. durchräuchert worden sind, indem man diese Stoffe auf glühende Kohlen gestreut und die Tücher darüber gehalten hatte, oder durch das Auflegen erwärmter Kräuter- und Mehlsäckchen.

§. 243.

Wenn dagegen die angeschwollenen Theile schmerzhaft werden, oder die Anschwellung, zumal des Gesichts, am Morgen trotz der wagerechten Lage verschlimmert erscheint, auch wohl gleichzeitig ein öfteres Harndrängen und Rückenschmerz von der Schwangeren geklagt wird, so hat die Hebamme üble Folgen, insbesondere das Ausbrechen von sehr gefahrdrohenden Krämpfen bei der Geburt oder im Wochenbett zu befürchten, und deshalb die Kranke sofort an einen Arzt zu verweisen.

Viertes Kapitel.

Von den Blutaderknoten an den Geschlechtstheilen und Beinen der Schwangeren.

§. 244.

In den späteren Monaten der Schwangerschaft zeigen sich zumal bei Mehrgebärenden nicht selten Anschwellung der Blutadern, sogenannte Krampf- oder Kindesadern an den Waden, den Füßen, den Oberschenkeln und den großen Schamlippen. Sie bilden bald erhabene, bläuliche Stränge und feinere Reiser auf der Haut, bald blaurothe hügelige Anschwellungen, Aderknoten, auch wohl Aderkröpfe genannt. Ausnahmsweise kommen dgl. auch in der Mutterscheide vor. Dem untersuchenden Finger erscheinen sie in der Regel weich, und geben dem Druck des Fingers nach, füllen sich aber sofort wieder, wenn dieser Druck nachläßt. Gewöhnlich sind sie nicht schmerzhaft, werden jedoch, zumal nach längerem Stehen gegen Abend, ferner nach dem Genuß erhitzender Dinge, wie des Kaffees, Weins u. dgl. nicht selten der Sitz eines sehr lästigen Brennens, und endlich durch wiederholte Entzündungen hart. Bisweilen verdünnt sich allmälig die Spitze des Knotens, und bedeckt sich auch wohl mit einem Schorf, durch dessen Abstoßung gefahrdrohende Blutungen eintreten können. — Nach der Geburt schwinden sie gewöhnlich von selbst, hinterlassen aber auch bisweilen eine Anlage zu langwierigen Geschwüren.

§. 245.

Solange diese Aderanschwellungen nur durch das Brennen lästig werden, genügt es, durch den Genuß von Obst, Buttermilch u. s. w., für tägliche Stuhlausleerungen zu sorgen, und durch öftere Waschungen mit frischem Wasser die Empfindlichkeit der Haut zu mäßigen. Bei sehr bedeutender Ausbildung, insbesondere an den Unterschenkeln ist das Tragen eines Schnürstrumpfes aus Leder oder fester Leinwand oder einem Gewebe von Kaoutschoukfäden zu empfehlen, während das Einwickeln mit einer Binde bei Solchen, welche gehen und stehen, nur selten von Nutzen ist. Wird ein einzelner Knoten heiß und schmerzhaft, so mag man Bleiwasser aufschlagen lassen; sobald aber ein allgemeines Unwohlsein damit verbunden erscheint, muß ein Arzt zugezogen werden, ebenso, wenn ein Aderknoten berstet.

Die hierbei entstehende Blutung hat die Hebamme sofort durch Aufdrücken oder Aufbinden eines Stückes Feuerschwamms, oder eines in Essig und Wasser getauchten Bäuschchens zu stillen. —

Daß Aderknoten an den Schamlippen nicht selten den Sitz des Mutterkuchens auf dem inneren Muttermunde begleiten, und daher den Verdacht dieses gefahrdrohenden Fehlers erregen müssen, ist §. 235 bemerkt.

Fünftes Kapitel.

Von dem Scheiden- und Gebärmuttervorfall bei Schwangeren.

§. 246.

Der Vorfall der Scheide und Gebärmutter, d. h. die Senkung der genannten Theile im Becken bis zum Heraustreten aus der Schamspalte entsteht am häufigsten bald nach überstandenen Geburten, also im Wochenbette, daher bei Betrachtung der Fehler und Krankheiten der Wöchnerinen Weiteres darüber vorkommen soll. —

Vorfälle der Gebärmutter belästigen Schwangere zumal nach dem vierten Monate sehr selten, da alsdann die Ausdehnung des Mutterkörpers die Gebärmutter oberhalb des Beckeneinganges zu erhalten pflegt, so daß man sogar die bis dahin getragenen Mutterkränze ohne Bedenken wegnehmen kann. Senkt sich dennoch die schwangere Gebärmutter im Becken herab, so verursacht sie, außer dem Gefühl der Zerrung und des Druckes, Harn- und Kothverhaltung, während der zwischen den Schamlippen befindliche Scheidentheil der Benetzung mit dem Urin und beim Gehen einer nachtheiligen Reibung, und hierdurch einer Entzündung und Verschwärung ausgesetzt wird, denen eine vorzeitige Geburt folgen kann.

Man erkennt den Vorfall der schwangeren Gebärmutter durch die innere Untersuchung, bei welcher man den Scheidentheil mit dem Muttermunde, und bisweilen auch einen größeren Theil des vom Kinde ausgefüllten unteren Gebärmutterabschnittes ungewöhnlich tief hinter dem Scheidenausgang, oder zwischen den Schamlippen, ja sogar vor denselben findet. Der Scheidentheil ist dann auch wohl wund, oder mit Geschwüren bedeckt.

§. 247.

Die vorgefallene Gebärmutter hat die Hebamme, nach Entleerung der Harnblase und des Mastdarms, in der Rückenlage der Schwangeren mit erhöhtem Steiße vorsichtig mittelst der Finger zurück- und in den Beckeneingang hinaufzuschieben, und dabei den Muttermund gegen die Kreuzbeinaushöhlung zu richten, hierauf die Kranke so lange die wagerechte Lage beobachten, und vor allen Anstrengungen sich hüten zu lassen, bis das weitere Wachsthum des Gebärmutterkörpers das Herabsinken verhindert. Bei einem Vorfall in den späteren Monaten der Schwangerschaft rufe man jedenfalls den Arzt zu Hülfe. Bis zu dessen Ankunft unterstütze die Hebamme den vorgefallenen Theil durch weiche Tücher, und bedecke ihn mit einem in lauwarmes Oel, oder in eine schleimige Abkochung von Leinsaamen, Eibischwurzel u. dgl. getauchten Lappen.

Derselbe Rath ist dann zu ertheilen, wenn in Folge von ungewöhnlicher Verlängerung des Mutterhalses während der letzten Wochen der Schwangerschaft die bläulichen Mutterlippen zwischen den Schamlefzen hervortreten.

§. 248.

Weit häufiger beobachtet man bei Schwangeren Scheidenvorfälle, und zwar vorzugsweise der vorderen Wand der Scheide. Dieser erscheint als ein bläulich rother, faltiger weicher Wulst zwischen den Schamlippen. In dem herabgesunkenen Wulst befindet sich dann gewöhnlich ein Theil der hinteren Harnblasenwand, wodurch Harnbeschwerden eintreten. — Weit seltener ist die hintere Wand der Scheide vorgefallen, und dann findet sich bisweilen eine Darmschlinge in dem blaurothen Wulst vor dem Damme.

In allen diesen Fällen ist die Schwangere beim Gehen durch die Anwesenheit des fremden Körpers zwischen den Schamtheilen behindert. Die Hebamme mag dabei zunächst öfteres Liegen auf dem Sopha oder dem Bett, sowie die größte Reinlichkeit empfehlen, um das Wundwerden u. dgl. zu verhüten. Sollten jedoch die Beschwerden erheblicher werden, so ist der Rath eines Arztes einzuholen.

Sechstes Kapitel.

Von dem Hängebauch, und von den Brüchen bei Schwangeren.

§. 249.

I. In den letzten Monaten der Schwangerschaft findet man bisweilen, ein auffälliges Hervortreten oder Herabhängen des Leibes, so daß bei dem äußersten Grade der Muttergrund der aufrecht stehenden Frau sogar tiefer steht als die Schamfuge, und vor den Schenkeln herabhängt, ein sogenannter Hängebauch, oberhalb des Schambergs aber eine tiefe, zum Wundwerden geneigte Falte sich bildet. Bei der inneren Untersuchung erscheint der Scheidentheil und Muttermund hoch nach hinten empor gezogen, bisweilen so, daß man ihn mit einem Finger nicht erreichen kann. Zugleich ist der vorliegende Kindestheil durch das Scheidengewölbe, auch wenn eine Schädellage statt findet, oft bis zur Geburt nicht zu entdecken.

Während dieser Fehler bei Mehrgebärenden, bei welchen er besonders häufig gefunden wird, auf einer hier erklärlichen Erschlaffung der Bauchdecken zu beruhen pflegt, muß er bei einer zum ersten Mal Schwangeren den Verdacht eines engen oder sehr stark geneigten Beckeneinganges erwecken.

§. 250.

Die hier Statt findende Vorwärtsneigung oder Vorwärtsbeugung der Gebärmutter verursacht nicht allein den Schwangeren, zumal beim Gehen und Stehen, große Beschwerden, insbesondere auch Störungen der Harnausleerung durch den Druck, welchen die Harnblase dabei erleidet, sondern wird auch nicht selten ein Hinderniß des regelmäßigen Geburtsverlaufes, wie später dargethan werden soll.

Sobald die Hebamme daher bei einer Schwangeren einen Hängebauch bemerkt, so hat sie nicht allein zu untersuchen, ob nicht vielleicht ein enger Beckeneingang und eine Vorwärtskrümmung der Lendenwirbel Statt finde, — in welchem Falle sie alsbald einen Arzt zu Rathe zu ziehen hat, — sondern auch öfteres Liegen auf dem Bette und das Tragen einer passenden elastischen Leibbinde zu empfehlen, um die Zunahme dieses Fehlers zu verhüten und die daraus entstehenden Beschwerden zu erleichtern.

§. 251.

II. Eingeweide-Brüche, d. h. Vorlagerungen von Eingeweiden (insbesondere von Därmen oder Netz), welche in einer Körperhöhle eingeschlossen sein sollen, durch eine an der Körperhöhle entstandene Oeffnung der nächsten Umhüllung erscheinen als in der Regel unschmerzhafte elastische Geschwülste der Haut, bald in der Weichengegend, (Schenkel- oder Leistenbruch), bald im Nabelring (Nabelbruch), bald an anderen Stellen des Bauches (Bauchbruch) u. s. w. Die Farbe und Temperatur der sie bedeckenden Haut ist in der Regel unverändert, und die enthaltenen Theile weichen meist in der Rückenlage von selbst, oder bei einem angewandten mäßigen Druck, bisweilen unter Gurren zurück, kehren aber bei längerem aufrechten Stehen, oder beim Husten und Drängen wieder unter die Haut zurück. Bei Schwangeren pflegen nach dem fünften Monat die Schenkel- und Leistenbrüche von selbst zu schwinden, indem alsdann die emporwachsende Gebärmutter die vorgelegenen Därme oder das Netz, falls diese Theile im Bauchsack nicht angewachsen sind, empordrängt. Nabel- und Bauchbrüche hingegen entstehen häufig erst während der Schwangerschaft, oder werden durch dieselbe vergrößert.

§. 252.

Mit dergleichen Brüche behaftete Schwangere muß die Hebamme zu besonderer Vorsicht beim Heben und Drängen, sowie bei Auswahl der Speisen, namentlich zur Vermeidung blähender Dinge, wie Kohl, Kohlrabi, weiße Rüben, gelbe Erbsen und Linsen, oder Klöse und frischgebackenes Brod, ermahnen, und sie, sofern der Bruch nicht durch den Fortschritt der Schwangerschaft beseitigt wird, an einen Arzt verweisen. — Sollte aber ein Bruch schmerzhaft werden, und weder in der ebenen Rückenlage, noch durch vorsichtiges Zusammendrücken mit den Fingern zurückgeschoben werden können, sollte vielleicht auch Erbrechen und Stuhlverhaltung hinzutreten, welche Zufälle auf einer Einklemmung des enthaltenen Darmes beruhen, so hat die Hebamme unverzüglich die Herbeirufung eines Arztes zu verlangen, und bis zu dessen Ankunft der Kranken eine ruhige Lage im Bett, Enthaltung von Speisen, und Erwärmung der Füße anzuempfehlen. —

Siebentes Kapitel.

Von den Beschwerden beim Harnlassen in der Schwangerschaft.

§. 253.

Der Abgang des Urins kann entweder zu häufig, und dann meist in geringen Mengen statt finden (Harndrängen), wobei der Abgang selbst nicht selten von Schmerz begleitet wird, oder er kann gar nicht oder zu selten erfolgen (Harnverhaltung), oder er kann endlich ohne Wissen und Willen der Kranken vor sich gehen (unwillkürlicher Harnfluß).

§. 254.

Das empfindliche Harndrängen ist zwischen dem zweiten bis vierten Monat der Schwangerschaft bisweilen mit einer theilweisen, oder unvollkommenen, oder einer gänzlichen, vollkommenen Harnverhaltung verknüpft, so daß entweder gar kein, oder nur unverhältnißmäßig wenig Urin ausgeleert wird, und rührt dann von einer Rückwärtsbeugung oder Zurückbeugung der schwangeren Gebärmutter her. So nennt man denjenigen Lagenfehler, bei welchem der Muttergrund nach der Kreuzbeinaushöhlung gerichtet, der Muttermund entweder gegen die vordere Beckenwand, und somit gegen die Harnröhre und den Blasenhals, oder noch darüber, nach vorne und oben gestellt ist. Bisweilen erscheint jedoch die Gebärmutter im Mutterhalse geknickt, so daß der letztere zwar abwärts gestellt, aber dicht an die Schamfuge angedrängt ist, während der zwischen Scheide und Mastdarm herabgesunkene Muttergrund die Kreuzbeinaushöhlung ausfüllt. — Außer den Harnbeschwerden und insbesondere der Harnverhaltung, welche letztere allmälig eine solche Ausdehnung der Harnblase verursachen kann, daß man bisweilen deren Scheitel in der Höhe des Nabels fühlt, veranlaßt die Zurückbeugung der schwangeren Gebärmutter mittelst des Druckes auf den Mastdarm, und der dadurch bewirkten Anhäufung von Koth und Winden in den Därmen, eine auffällige Spannung im Unterleibe mit einem lästigen Pressen und Drängen, sowie eine Erschwerung oder Tagelange Verhinderung der Stuhlausleerung. Zu diesen Erscheinungen gesellt sich bei längerer Dauer Erbrechen, Beängstigung, Unruhe und Fieber, ja nicht selten Harnblasenentzündung hinzu, bis endlich eine Fehlgeburt, oder der Tod erfolgt.

§. 255.

Die Zurückbeugung der Gebärmutter entwickelt sich bisweilen langsam zu Folge der §. 60 beschriebenen eigenthümlichen Lageveränderung derselben im zweiten Monat der Schwangerschaft, vielleicht wegen Vernachlässigung der Harnausleerung, häufiger jedoch plötzlich beim Aufheben einer schweren Last z. B. eines Tragkorbs, oder bei sonstigen Anstrengungen z. B. beim Herausziehen eines Schubfaches, beim Aufhängen von Wäsche u. dgl., zuweilen auch unter einem starken Husten-, Nieß- oder Brechanfall, oder unter starken Drängen bei der Stuhlausleerung, oder während eines Falles auf den Hinteren.

§. 256.

So oft die Hebamme in den ersten vier Schwangerschaftsmonaten wegen empfindlichen Drängens zum Harnlassen, und gleichzeitiger Stuhlverstopfung um Rath gefragt wird, hat sie innerlich zu untersuchen, ob nicht etwa der hintere Theil des Scheidengewölbes durch eine rundliche, derbe, oder elastische Anschwellung (die hintere Wand des ausgedehnten Gebärmutterkörpers) herab, und der Scheidentheil an die Schamfuge angedrückt ist. In diesem höchst bedenklichen Falle hat sie sofort nach dem Arzt zu senden, der Kranken eine ruhige Lage im Bett auf der Seite, und zwar mehr auf der rechten, und Enthaltsamkeit von Speise und Trank zu empfehlen. In dem Falle, daß die Harnverhaltung bereits eine sehr beträchtliche Ausdehnung der Harnblase herbeigeführt hätte, mag die Hebamme versuchen die Harnentleerung entweder dadurch zu begünstigen, daß sie mit zwei in die Scheide eingeschobenen Fingern den auf den Blasenhals drückenden Scheidentheil vorsichtig empor- und von der Harnröhre hinweg schiebe, oder daß sie den Katheter in die Harnröhre einführe. Aber auch dann, wenn auf diese Weise die Harnentleerung hergestellt wäre, bleibt es nothwendig, einen Arzt zu Rathe zu ziehen.

§. 257.

Daß in anderen seltenen Fällen die Harnverhaltung durch den Vorfall der Gebärmutter bedingt werden kann, ist bereits im fünften Kapitel erwähnt. Auch hier muß sofort ärztliche Hülfe gesucht werden, und die Schwangere indessen in wagerechter Lage verbleiben.

§. 258.

Der schmerzhafte Harndrang oder Harnzwang, die Harnstrenge bei Schwangeren wird ferner nicht selten durch eine Entzündung der Harnröhre bedingt, wie sie beim weißen Flusse, und damit zusammenhängenden Wundsein der äußeren Schamtheile öfter Statt findet. Hat die Hebamme sich durch eine innere Untersuchung davon überzeugt, daß keine der so eben erwähnten Lagenfehler der Gebärmutter bestehen, so verordne sie ruhige Lage im Bett, Reinlichkeit, öfteres Auswaschen der Schamtheile mit lauem Wasser, oder Leinsaamenschleim, lasse reizende Speisen und Getränke, wie Wein, Branntwein, Kaffee u. s. w. meiden, und dafür Mandelmilch, oder Leinsaamen= Eibisch= oder Königskerzenthee trinken. Sollten diese Mittel aber nicht bald helfen, so muß sie ärztlichen Rath in Anspruch nehmen.

Das in den späteren Monaten auftretende öftere Verlangen, den Harn zu entleeren rührt meist von dem Druck der ausgedehnten Gebärmutter auf die Harnblase her, und ist nur dann eine bedenklichere, die Hülfe des Arztes fordernde Erscheinung, wenn zugleich wassersüchtige Anschwellungen bestehen, wie §. 243 gelehrt wurde.

§. 259.

Ein unwillkürlicher Harnfluß, sowie ein Hervorstürzen des Urins bei mäßigen Erschütterungen z. B. beim Husten, Nießen u. s. w. findet sich nicht selten, zumal bei Mehrgebärenden in den letzten Monaten der Schwangerschaft, und trägt dann zum Wundwerden u. dgl. bei. Ruhe und häufiges Auswaschen mit Leinsaamenschleim, Kamillenthee u. dgl. verhütet, oder mildert die letztgenannten Beschwerden.

Achtes Kapitel.

Von der Stuhlverstopfung, und von dem Durchfall der Schwangeren.

§. 260.

I. Im Verlauf der Schwangerschaft, zumal in den letzten Monaten leiden die Frauen nicht selten an trägen und beschwerlichen

Stuhlausleerungen. Diese Trägheit ist keineswegs immer durch einen Vorfall oder eine Zurückbeugung der Gebärmutter bedingt, wie dieß §. 246 u. 254 erwähnt wurde, sondern hängt häufiger von der Behinderung ab, welche die Därme in ihrer Bewegung durch die ausgedehnte Gebärmutter erleiden, oder von einer verminderten Absonderung der Darmschleimhaut. Da nun ein heftiges Pressen zur Stuhlausleerung ebenso nachtheilig ist, wie die Ansammlung von Koth in den Därmen, so hat die Hebamme, falls keine der bereits besprochenen Ursachen im Spiele ist, insbesondere bei auffälliger Trockenheit des Kothes den häufigen Genuß von Buttermilch, oder auch nur fleißiges Trinken frischen Wassers oder Zuckerwassers, zumal am Morgen und Abend sowie auch wohl den Genuß von gekochten Obst anzurathen. — Ferner dienen tägliche Waschungen des ganzen Körpers, insbesondere des Unterleibes mit frischem Wasser, und regelmäßige Bewegung im Freien zu Beförderung der Stuhlausleerung, falls nur Trägheit oder mangelhafte Absonderung der Därme die Ursache ist. Bei anhaltenden derartigen Beschwerden muß ein Arzt um Abhilfe ersucht werden.

§. 261.

II. Durchfall oder Diarrhoe der Schwangeren stellt sich sowohl nach Erkältungen, insbesondere der Füße und des Hinteren, z. B. beim Sitzen auf kalten Steinen u. s. w., als auch nach Diätfehlern, z. B. nach dem Genuß von vielem frischen Obst u. dgl. ein. Der Durchfall verursacht insbesondere dann, wenn er mit einem erheblichen Zwängen (Ruhr) verbunden ist, nicht selten unzeitige und Frühgeburten. Deshalb hat die Hebamme den mit Durchfall oder Ruhr behafteten Schwangeren sofort ruhiges Liegen im Bett, und den ausschließlichen Genuß von schleimigen Dingen, z. B. Hafer-Graupen- oder Reisschleim oder eine Abkochung von Eibischwurzeln und Königskerzenblüthen u. dgl. anzuempfehlen. Sollte jedoch Hitze, Durst und Leibschmerz zugegen sein, oder der Durchfall auf die angegebenen Mittel nicht nachlassen, so muß man die Kranken an den Arzt verweisen.

Neuntes Kapitel.

Von dem Eckel und Erbrechen der Schwangeren.

§. 262.

Obschon man den Eckel und das Erbrechen Schwangerer wegen der Häufigkeit dieser Erscheinung nicht selten, gewiß mit Unrecht, zu den regelmäßigen Begleitern der Schwangerschaft zählt, so bleiben die gedachten Erscheinungen dennoch eine große Qual schwangerer Frauen, und bedürfen der Abhülfe oder Linderung; um so mehr, als das Erbrechen sich zum Blutbrechen steigern kann, und der Eckel in einzelnen Fällen den Genuß fast jeder Speise verleidet, beide Zufälle aber bisweilen die Fortdauer der Schwangerschaft und das Leben der Schwangeren bedrohen. Die genannten Erscheinungen finden sich am häufigsten im Anfang der Schwangerschaft, und verlieren sich meist vor der Hälfte. — Daß das Erbrechen in einzelnen Fällen von anderweiten Krankheiten der Schwangeren z. B. von Zurückbeugung der Gebärmutter, so wie von Unterleibsentzündung herrühren könne, und dann ein sehr bedenklicher Zufall ist, wurde schon §. 254 erwähnt.

§. 263.

So lange die Schwangere anderweite Beschwerden, wie Frost, Hitze, Kopfschmerzen, Harnverhaltung u. s. w. nicht klagt, sucht man das Erbrechen durch sorgfältige Auswahl der Speisen und Getränke, durch den Genuß eines leichten Melissen-, Krausemünze- oder Zimmtthees, oder durch Brausepulver, auch wohl durch einen aromatischen Umschlag auf die Magengegend, oder durch das Auflegen eines mit Rum befeuchteten Löschpapiers u. dgl. zu mäßigen. — Bisweilen bleiben von allen Nahrungsmitteln, Bier und Brod das einzige, welches der Magen behält. Im Allgemeinen muß aber jede Frau an sich selbst beobachten, welche Speisen ihr zusagen, welche nicht.

Das in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auftretende Erbrechen steht bisweilen mit Stuhlverstopfung im Zusammenhang; dann ist die Herstellung des letzteren durch Klystiere aus Chamillenthee mit Oel und Seife das geeignete Mittel auch das Erbrechen zu mildern.

Zeichen sich neben dem Erbrechen Frost, Hitze, oder große Erschöpfung und Abmagerung der Schwangeren, so verlange die Hebamme den Rath eines Arztes.

Zehntes Kapitel.

Von den Ohnmachten und dem Scheintode Schwangerer.

§. 264.

Bei der Ohnmacht sinkt die Kranke um, verliert das Bewußtsein, wird blaß und kühl, zunächst im Gesicht, an Händen und Füßen. Beim Scheintod gesellt sich zu diesen Erscheinungen noch das Aufhören des Herz- und Pulsschlages, sowie der Athembewegungen hinzu. Beiderlei Zustände kommen bei Schwangeren bisweilen vor.

§. 265.

Die Ohnmacht rührt entweder von verdorbener, z. B. mit Menschendunst überfüllter Luft, wie in den Kirchen, in Tanz- und Concertsälen, oder von einem Gemüthseindruck, oder von längerem Stehen, enger Bekleidung, insbesondere von fester Zusammenschnürung der Brust u. dgl. her, oder sie stammt, und dann ist sie weit bedenklicher, von einem inneren oder äußeren Blutfluß ab.

Während im ersten Fall, welcher sich vorzüglich bei schwächlichen, reizbaren Frauenzimmern ereignet, das Zulassen von frischer Luft an die auf ein Sopha oder Bett gelagerte Kranke, das Oeffnen des Schnürleibs und anderer beengender Kleidungsstücke, das Ansprengen mit kalten oder kölnischen Wasser, mit Essig u. dgl. das Reiben und Bürsten der Hände und Füße zu genügen pflegt, um den Zufall schwinden zu machen, muß in dem anderen Fall bei Verdacht einer inneren oder äußeren Blutung sofort ein Arzt herbeigerufen, und um die Ursache der Ohnmacht zu heben, der Sitz der Blutung aufgesucht werden. Hier finden dann alle diejenigen Vorschriften, welche oben bei Betrachtung der Blutungen Schwangerer gegeben wurden, ihre Anwendung.

§. 266.

Bei dem Scheintod einer Schwangeren muß um so schleuniger ein Arzt herbeigerufen werden, als es sich hier, zumal

nach dem siebenten Monat nicht allein um die Rettung der Mutter handelt, sondern auch das Kind zu Folge gesetzlicher Vorschrift, möglichst bald nach dem Tode der Mutter auf die eine oder andere Weise zu Tage gefördert werden muß. Bis der Arzt herbeikommt, hat die Hebamme durch bequeme Lagerung der Kranken, durch Anlegen von Wärmflaschen an die Hände und Füße, und durch Auflegen von Senf und Meerrettigpflaster auf die Waden und Herzgrube die sinkende Lebensthätigkeit wieder anzufachen.

Von den Zuckungen, welche Schwangere befallen, wird bei Betrachtung der ähnlichen Geburtsstörungen die Rede sein.

II. Abschnitt.

Von den Störungen der Geburt und den Krankheiten der Gebärenden, sowie von dem, was die Hebamme dabei zu thun hat.

§. 267.

Die Störungen des Geburtsverlaufs sind sehr manchfaltig. Um dieselben leichter überblicken zu können hat man sie in Classen eingetheilt; so z. B. nach den verschiedenen Ursachen derselben, 1) je nachdem diese in Fehlern der Frucht, z. B. in ungewöhnlicher Größe oder Gestalt, oder in einer fehlerhaften Lage bestehen, oder 2) in den übrigen Eitheilen sich finden z. B. in einer ungewöhnlichen Festigkeit der Eihäute, in zu vielem Fruchtwasser, in dem Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermund, in dem Vorfall der Nabelschnur oder in der fehlerhaften Lösung und Ausstoßung der Nachgeburt, oder 3) auf Fehlern und Krankheiten der Mutter beruhen. Diese letzteren sind wiederum theils in einer fehlerhaften Beschaffenheit der Wehen oder der weichen und harten Geburtswege, theils in allgemeinen Krankheiten wie Zuckungen u. s. w. zu suchen. Für eine Hebamme, welche die Erscheinungen als solche zunächst aufzufassen hat, um das für den einzelnen Fall geeignete Verfahren sofort auffinden zu können, scheint es zweckmäßiger die fehlerhaften Geburten einzutheilen

1) in solche, deren Hergang erschwert oder für die Naturkräfte ohne Schaden für Mutter oder Kind unvollendbar ist,

2) in solche, deren Hergang zwar nicht erschwert, allein von anderweiten Gefahren für Mutter oder Kind begleitet ist.

I. Klasse.

Die erschwerten oder durch die Naturkräfte unvollendbaren Geburten.

§. 268.

Die Erschwerung des Geburtsverlaufs ist in der Regel mit einer Verzögerung desselben verbunden. Die Verzögerung betrifft aber bald, jedoch seltener, alle Geburtszeiträume, bald und häufiger nur einzelne. In der Regel tritt dabei nicht allein eine ungewöhnlich große Ermüdung und sogar Erschöpfung der Gebärenden ein, sondern auch das Leben und die Gesundheit der Mutter, wie des Kindes können gefährdet werden.

Die Gefahren für die Mutter bestehen aber theils in dem Auftreten von Entzündung und Fieber, welche sich durch schnellen Puls, unersättlichen Durst, heftigen Kopfschmerz und Erbrechen kund geben, theils in den Folgen der Quetschungen und Zerreißungen der weichen Geburtswege, welche zumal bei Verzögerungen der dritten und vierten Geburtszeit zu befürchten sind, und durch Blutungen und nachfolgende Entzündungen die Mutter bedrohen.

Dem Kinde drohen bei erheblichen Geburtsverzögerungen — jedoch fast ausschließlich erst nach Abfluß des Fruchtwassers — ein Druck auf die Nabelschnur, welcher sich durch Verlangsamung und endliches Verschwinden der Herztöne kund gibt, ferner Verletzungen der Hautbedeckungen und der darunter liegenden Theile bis zum Brandigwerden derselben theils in Folge des unmittelbaren Druckes, welchen der vorliegende Theil gegen das Becken erleidet, theils in Folge der stockenden Blutbewegung in der Kindestheilgeschwulst.

§. 269.

Dabei ist im Allgemeinen zu bemerken, daß keineswegs allein die Dauer der Geburtsverzögerung die Gefahr weder

für die Mutter, noch für das Kind bestimmt, indem manche Geburten trotz Tage langer Dauer endlich doch noch glücklich ablaufen, sondern daß die Gefahr vorzugsweise nach den Erscheinungen und Veränderungen abgemessen werden muß, welche theils am Allgemeinbefinden der Kreissenden, z. B. hinsichtlich des Pulses, der Hauttemperatur u. s. w., theils an den Geschlechtstheilen, oder an den durch die Bauchdecken hörbaren Herztönen (wenn diese dauernd verlangsamt werden), und der im Muttermund fühlbaren Kindestheilgeschwulst im Laufe der Geburt sich einstellen. Hinsichtlich der mütterlichen Geschlechtstheile sind beträchtliche Anschwellungen der Muttermundslippen, wie der äußeren Schamtheile, andauernde Schmerzen und blutig-schleimige oder mißfarbige Abgänge besonders bedenklich.

§. 270.

In Betreff der aus Verzögerung der Geburt an sich entspringenden Gefahren läßt sich im Allgemeinen der Rath geben, daß, falls nicht bereits andere Verhältnisse zu einer früheren Zuziehung des Arztes gedrängt haben, die Hebamme jedenfalls dann, wenn binnen sechs Stunden nach hinlänglicher Erweiterung des Muttermundes die Ausstoßung des Kindes nicht erfolgt, einen Geburtshelfer zu Hülfe rufen möge.

Erstes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der Wehen.

§. 271.

Die fehlerhafte Wehenthätigkeit ist unbedingt die häufigste Ursache verzögerter Geburten. Sie besteht bald und am häufigsten in Fehlern der Zusammenziehung der Gebärmutter, bald (jedoch nur in dem dritten und vierten Geburtszeitraume) in Störungen der mitwirkenden Thätigkeit der Bauchpresse (§. 109).

§. 172.

Um von den zuletzt erwähnten Fehlern zuerst zu sprechen, so beruht die fehlerhafte Thätigkeit der Bauchpresse entweder

auf allgemeiner Schwäche und Erschöpfung, z. B. in Folge von Noth oder von anhaltenden Nachtwachen, oder in Folge von vorausgegangenen schweren Krankheiten, z. B. heftigen Durchfällen, Blutflüssen, oder von vorzeitigem und unpassendem Pressen und Drängen der Kreissenden, theils auf Hindernissen des Athmens, wie sie bei buckeligen Frauen oder bei denen Statt finden, welche mit einem bedeutenden Kropf behaftet, oder an Fettsucht, Brustentzündung, Krampfhusten u. dgl. leiden. — Alle diese Hindernisse des Mitpressens kommen, wie bereits erwähnt, erst in der dritten und vierten Geburtsperiode in Betracht, und fordern, falls sie sich in erheblichen Grade geltend machen und nicht, wie z. B. bei Buckeligen, Kröpfigen, mit langwierigen Herzleiden Behafteten u. s. w. durch eine zweckmäßige, halbsitzende Stellung der Kreissenden u. dgl. gemindert werden können, die sofortige Herbeirufung des Geburtshelfers, zumal da einige der genannten Krankheiten auch unmittelbar das Leben der Mutter bedrohen. Bis der Arzt hinzu gekommen ist, muß man alles anstrengende Pressen und Drängen verbieten, vielmehr der Kreissenden eine möglichst bequeme Lage schaffen und Ruhe anempfehlen. —

Die fehlerhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter selbst, welche die Geburt aufzuhalten vermögen, zeigen sie hingegen in zweifacher Form, entweder als Wehenschwäche, oder als krampfhafte Wehenstörung.

1) Von den zu schwachen Wehen.

§. 273.

Zu schwache Wehen sind diejenigen, welche mit Rücksicht auf die, den einzelnen Geburtszeiträumen zukommende Beschaffenheit der Wehen wie sie §. 112 bis 115 erörtert sind, sowohl zu selten auftreten, als auch zu kurz dauern, und nicht diejenigen Veränderungen im Geburtsverlauf bewirken, welche sie hervorbringen sollten. In der Regel verursachen sie auch den Kreissenden nicht die entsprechende Schmerzempfindung.

Die Wehenschwäche kann sich im ganzen Geburtsverlauf, oder auch nur in einzelnen Abschnitten desselben einstellen, und zwar nicht allein bis zur Ausstoßung des Kindes, sondern auch bei Abtrennung und Ausstoßung der Nachgeburt; im letzteren Fall ist sie die häufigste Ursache der Gebärmutterblutungen wovon im 8. Kapitel der zweiten Klasse dieses Abschnitts das Weitere.

§. 274.

Bei Wehenschwäche in den ersten beiden Geburtsperioden geht das Verstreichen des Scheidentheils und die Erweiterung des Muttermundes langsamer vor sich, als es mit Rücksicht darauf, ob man eine Erst- oder Mehrgebärende vor sich hat, geschehen sollte. Der Muttergrund erscheint während der zu schwachen Wehe wenig, und nur für kurze Zeit gespannt, die Blasenstellung erfolgt sehr langsam, und der Blasensprung zieht sich ungewöhnlich hinaus. Da jedoch die Verzögerung der Geburt in diesen beiden Zeiträumen selten von einem nachtheiligen Einfluß ist, so bedarf die Wehenschwäche in dieser Zeit durchschnittlich nur in sofern Beachtung, als ihre Fortdauer in den folgenden Geburtszeiten durch recht sorgfältige, bequeme Lagerung der Kreissenden, Begünstigung des Schlafs, Genuß einer Tasse Fleischbrühe u. s. w. verhütet werden muß.

§. 275.

Wichtiger wird die Wehenschwäche in der dritten und vierten Geburtszeit, in welcher es sich um die Vorwärtsbewegung und Ausstoßung des Kindes handelt. Hier stellt sie sich vorzugsweise bei Erstgebärenden dann ein, wenn der Kopf bis zum Beckenausgang herabgetrieben ist, und von dem engsten Beckenraume, — oder von den strafferen Weichtheilen des Dammes aufgehalten wird. Am nachtheiligsten erscheint alsdann die Wehenschwäche bei ungewöhnlichen Kindeslagen, z. B. Gesichts- und Beckenendelagen, bei welchen, wie schon erwähnt, eine irgend erhebliche Verzögerung der Geburt um diese Zeit den glücklichen Ausgang für das Kind in Frage stellt. —

Von den gefährlichen Folgen der Wehenschwäche in der fünften Geburtszeit wird im 8. und 9. Kapitel der zweiten Klasse der Geburtsstörungen die Rede sein.

§. 276.

Abgesehen davon, daß in manchen Familien eine schwache Wehenthätigkeit erblich zu sein scheint, und daß ein abweichender Bau der Gebärmutter, z. B. eine Theilung der Gebärmutterhöhle durch eine Scheidewand, oder eine Einlagerung von Fremdbildungen in die Gebärmutterwand u. s. w. die Schuld der Wehenschwäche tragen kann, kennt man als vorzüglichste Ursache der Wehenschwäche

1) eine ungewöhnliche Ausdehnung der Gebärmutter durch zu vieles Fruchtwasser oder durch Zwillinge u. s. w.

2) plötzliche heftige Gemüthsbewegungen insbesondere heftiger Schrecken, wodurch die Wehenthätigkeit sofort, und sogar für mehrere Tage gänzlich aufgehoben werden kann;

3) eine durch Erkältung veranlaßte Entzündung der Gebärmutter, welche Ursache freilich häufiger neben Unwirksamkeit der Wehen eine mehr, als gewöhnliche Schmerzhaftigkeit bewirkt, und daher bei Betrachtung der Krampfwehen näher zu besprechen ist.

4) Bisweilen scheint auch eine Veränderung der Blutmischung, welche entweder durch eine ungewöhnliche Röthe des Gesichts, Schwindel, Kopfschmerzen, Klopfen im Kopf, Ohnmachten, Funkensehen, Beängstigung, vermehrte Wärme des ganzen Körpers, Müdigkeit, Schwere in den Gliedern, als sogenannte Vollblütigkeit, oder umgekehrt durch Bläſſe und Gedunsenheit der Haut, allgemeine Schlaffheit und Theilnahmlosichkeit, sogen. Blutleere, Bleichsucht, sich kund gibt, Ursache der Wehenschwäche zu sein.

5) Der unpassende Gebrauch von reizenden Dingen in den früheren Geburtszeiträumen, wie der Genuß von Wein, Branntwein, Zimmttinctur, Hoffmannstropfen, starken Kaffee u. s. w. führt nicht selten in den späteren Geburtsperioden Wehenschwäche herbei, ebenso

6) Ueberfüllung des Magens mit blähenden unverdaulichen Speisen, z. B. Erbsen, Linsen, Kohlrabi, Zwetschen u. s. w., oder mit frischem Kuchen u. dgl., indem dadurch Kolikschmerzen veranlaßt werden.

§. 277.

Sobald die Hebamme im einzelnen Geburtsfall die Wehenschwäche, vor deren Ursachen sie die Schwangeren jederzeit zu warnen hat, entdeckt, muß sie der besonderen Ursache derselben nachspüren, und dieser gemäß, keineswegs aber im Allgemeinen gegen die Wehenschwäche verfahren. Während die Wehenschwäche in Folge von ungewöhnlicher Ausdehnung der Gebärmutter ein geduldiges Zuwarten bei bequemer, oft wechselnder Lage und Haltung der Kreissenden fordert, und, sobald der Muttermund hinlänglich erweitert ist, durch das Zerreißen der Eihäute bekämpft werden muß, ist bei der auf einem Schrecken u. s. w. folgenden Wehenschwäche, falls nicht andere Zufälle etwas Bestimmtes erheischen, unter beruhigender Zusprache, auch wohl beim Gebrauch

einer Tasse Kamillenthee ruhig zuzuwarten, bis die Wehen wiederkehren; hingegen bei vorausgegangener Erkältung die Kreissende sofort in das Bett zu bringen, und die gestörte Hautthätigkeit durch den Genuß von warmer Limonade oder Lindenblüthenthee u. dgl., auch wohl durch ein auf das Kreuz zu legendes Senfpflaster, welches man $^3/_4$ Stunden liegen lassen kann, anzuregen.

Bei Vollblütigkeit sorge die Hebamme für frische Luft im Zimmer, lasse die Kreissende herumgehen, oder mache kalte Umschläge um die Stirn, und gebe ihr kühlendes Getränke, bei fehlender Oeffnung setze sie ein Klystier mit Honig und Essig, während bei mageren, blassen Aussehen der Kreissenden Ruhe in bequemer Lage und der Genuß einer guten Fleischbrühe, einer Biersuppe, einer Tasse Kaffee, oder auch von etwas Wein mit Wasser oft eine Besserung der Wehen herbeiführt. Ist endlich eine Ueberladung des Magens, oder der Genuß blähender Speisen Ursache des Wehenfehlers, so reiche die Hebamme eine Tasse eines leichten Aufgusses von Kamillenblumen, und gebe Klystiere von lauem Wasser mit Syrup oder von Kamillenthee u. dgl.

Wo es aber nicht gelingt, die Wehenschwäche in dieser Weise bald zu beseitigen, hat die Hebamme den Arzt herbeirufen zu lassen. Die Zuziehung eines Arztes erscheint bei den durch Erkältung oder fehlerhafte Blutbereitung verursachten Wehenfehlern um so räthlicher, je häufiger den genannten Ursachen schlimme Erkrankungen im Wochenbette folgen.

2) Von den krampfhaften Wehen.

§. 278.

Erscheinen die Wehen ungewöhnlich schmerzhaft, beginnen sie insbesondere sogleich mit heftiger Schmerzempfindung, kehren sie in kürzeren Zwischenräumen wieder, und bewirken sie dennoch nicht diejenigen Veränderungen der Gebärmutter, welche dem Geburtszeitraume entsprechen, so nennt man sie krampfhafte Wehen. Durch dieselben wird der Muttermund im zweiten Geburtszeitraum trotz heftiger Schmerzen im Kreuz, oder auch in der Schooßgegend nicht hinlänglich erweitert, sondern bleibt entweder straff, fest und unnachgiebig, der Scheidentheil verstreicht nicht gehörig, oder der vorliegende Kindestheil rückt nicht herab, oder weicht beim Nachlaß

des in der Regel vorzeitigen Drängens der Kreissenden wieder empor, obschon der Muttermund weich und wulstig, ja sogar für den untersuchenden Finger nachgiebig erscheint. In dem letzteren Falle bildet die krampfhafte Zusammenziehung eine ringförmige Verengerung, meist in der Gegend des inneren Muttermundes, eine sogenannte Einschnürung oder Strictur, welche den vorliegenden Kindestheil nicht bis zum äußeren Muttermund herabkommen läßt. Hier findet man oft bei der äußeren Untersuchung eine empfindliche Stelle oberhalb der Schamfuge, während überhaupt bei den Krampfwehen der Mutterkörper oft nicht gehörig rund, sondern unregelmäßig gestaltet, höckerig, und theilweise hervorgetrieben erscheint. —

In der dritten und vierten Geburtsperiode beobachtet man seltener krampfhafte Wehen, und dann immer unter der Form der Strictur, dagegen wiederum häufiger in der fünften oder Nachgeburtsperiode. Alsdann führen die krampfhaften Wehen bald zu theilweisen Abtrennungen des Mutterkuchens und damit zu Gebärmutterblutungen, bald zu Einsperrungen der Nachgeburt. Der Gebärmutterkörper erscheint dabei der untersuchenden Hand bald wurstförmig verlängert, bald wie eine Fischblase oder Sanduhr gestaltet, bald wie gehörnt.

§. 279.

Die Krampfwehen, und insbesondere die Strictur der Gebärmutter, verzögern stets den Geburtsverlauf, wobei sich zunächst in denjenigen selteneren Fällen, in welchen die Fruchtwässer nicht vorzeitig abfließen, die Blasenstellung, und damit die Erweiterung des Muttermundes über Gebühr hinauszieht. Nach der in der Regel vorzeitigen Berstung der Eihäute bedeckt sich der vorliegende Kindestheil mit einer beträchtlichen Geschwulst, welche bei vorhandener Strictur bis in den wulstigen weichen Muttermund hinein sich ausbreitet. Zugleich rückt der vorliegende Theil, trotz des oft willkürlich, zumal von Mehrgebärenden bewirkten Pressens und Drängens, nur während der Wehe ins Becken herab, und steigt mit Nachlaß derselben rasch wieder empor.

Gleichzeitig wird die Gebärende durch die häufigen, schmerzhaften Wehen ungewöhnlich erschöpft, und nicht selten stellt sich Erbrechen ein, welches oft einen Nachlaß des Krampfes herbeiführt.

§. 280.

Während die Anlage zu Krampfwehen theils durch andauernden Aerger und Verdruß während der Schwangerschaft erworben wird, theils in einer gewissen, durch verzärtelnde Erziehung bedingten Reizbarkeit begründet erscheint, und am häufigsten bei Erstgebärenden zwischen dem 25. und 32. Lebensjahre beobachtet wird, sind die gewöhnlichsten Veranlassungen zu dieser lästigen Wehenstörung:

1) eine durch Erkältung der Füße, der äußeren Geschlechtstheile oder irgend eines anderen Körperabschnittes herbeigeführte, katarrhalische Entzündung der Gebärmutter, welche man auch wohl Rheumatismus der Gebärmutter genannt hat. Da Erkältungen beim plötzlichen und jähen Temperaturwechsel, wie er beim Uebergang des heißen Sommerwetters zur kühlen und feuchten Herbstwitterung, oder bei plötzlich einfallendem Thauwetter im Frühjahr Statt findet, viele Hochschwangere und Gebärende zu gleicher Zeit betreffen können, so beobachtet man die krampfhaften Wehenstörungen zu gewissen Zeiten häufiger, als sonst. Im einzelnen Fall kann die Erkältung aber auch durch unvorsichtige Entblösung schwitzender Körpertheile unter der Geburt z. B. beim Verlassen des Bettes, oder bei Benutzung zugiger Abtritte u. dgl. zu Stande gekommen sein.

2) Eine weitere Veranlassung der Krampfwehen bietet das öftere rohe Untersuchen, zumal mit einer kalten Hand, sowie das Zerren und Dehnen des Muttermundes, wenn derselbe sich langsam erweitert. Insbesondere gilt dieß für die zweite Geburtsperiode, wenn die Wässer vorzeitig abgeflossen sind, ein Ereigniß, welches freilich auch in anderer Weise die Krampfwehen begünstigt, und oft mit der ursächlichen Erkrankung der Gebärmutter im Zusammenhang steht.

§. 281.

Die Gefahren, welche die krampfhafte Wehenstörung begleiten, treffen sowohl das Kind, wie die Mutter. Jenes stirbt so wohl durch den theilweisen Druck, (welcher in einzelnen Fällen rothe Streifen am Körper des Kindes veranlaßt, in anderen den Blutlauf in der Nabelschnur hindert), als auch in Folge der Verzögerung des Geburtsverlaufes, welche, wie schon erwähnt, zumal bei den hier besonders häufigen ungewöhnlichen und Querlagen der

Frucht nachtheilig wird. Die Mütter sind nicht allein der, durch die heftigen und lange andauernden Schmerzen verursachten Erschöpfung, und, falls der Krampf in der fünften Geburtsperiode fortdauert oder auftritt, den üblen Folgen der Nachgeburtsverhaltung, den Blutungen u. s. w. ausgesetzt, sondern erkranken auch nicht selten nach dergleichen Wehenstörungen im Wochenbett an gefährlichen Entzündungen und Fiebern.

§. 282.

Sobald als die Hebamme die Erscheinungen der Krampfwehen wahrnimmt, soll sie den Geburtshelfer herbeirufen lassen; bis dieser seine Verordnungen treffen kann, bringe sie die Kreissende in ein erwärmtes Bett, befördere die gestörte Ausdünstung durch eine Tasse Lindenblüthen- oder Kamillenthee u. dergl., gebe Klystiere von Kamillenthee, reibe den Leib mit warmem Oel, oder lege erwärmte, mit Mastix durchräucherte Tücher, oder warme Breiumschläge aus Kleie mit Kamillenblüthen, oder auch wohl ein Senfpflaster auf das Kreuz oder den Unterleib. Das letztere lasse sie daselbst $1/2$—$3/4$ Stunde wirken.

Da erfahrungsgemäß die krampfhaften Wehen nicht selten eine günstige Umwandlung zum Regelmäßigen durch eintretenden Schlaf erfahren, so hat die Hebamme diesen auf jede Weise zu befördern und mögliche Störungen desselben zu beseitigen.

Zweites Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der weichen Geburtswege.

§. 283.

Zu den weichen Geburtswegen rechnen wir hier alle im Beckenkanal befindlichen Weichtheile, zunächst die inneren Geburtstheile.

1) Unter den Lagefehlern der Gebärmutter, welche den Geburtsverlauf erschweren können, ist des Vorfalls und des Hängebauchs bereits bei Betrachtung der Schwangerschaftsstörungen (§. 248—249) gedacht worden. Der erstere, ein äußerst

seltenes Ereigniß unter der Geburt, macht, abgesehen von der gleich zu Anfang der Geburt einzunehmenden wagerechten Lage der Kreissenden, eine Unterstützung und Zurückhaltung der Gebärmutter während der Ausstoßung des Kindes mittelst eines kreuzweise für den Muttermund eingeschnittenen vierzipfeligen Leinwandstückes nöthig, von welchem man zwei Zipfel über den Hinteren, die anderen am Bauch heraufhalten läßt.

§. 284.

Der Hängebauch, bei welchem die Erweiterung des stark nach hinten emporgezogenen Muttermundes und der Eintritt des vorliegenden Kindskopfes nicht selten beträchtlich erschwert ist, fordert entweder die Rückenlage der Kreissenden mit etwas erhöhtem Steiße, oder eine Seitenlage. Nur in dem Fall, daß gleichzeitig der Beckeneingang durch einen ungewöhnlich hervortretenden Vorberg verengt ist, kann die erwähnte Rückenlage schädlich werden, und muß dafür der Kreissenden eine halbsitzende, halbliegende Haltung angewiesen werden, während man ihren Leib von einer Gehülfin mit den Händen gegen die Herzgrube hinauf heben läßt. Bis dahin, daß der vorliegende Kopf in das Becken herabgetreten ist, hat die Hebamme das Verarbeiten der Wehen zu untersagen, vielmehr ungesäumt, sobald stärkere Druckwehen eintreten und der Kopf nicht herabrückt, sondern die vordere Mutterlippe anschwillt, den Geburtshelfer zu Hülfe rufen zu lassen, die hinter der Schamfuge herabgedrängte Muttermundslippe aber mit Zeige- und Mittelfinger während der Wehe vorsichtig zurückzuhalten und sanft emporzuschieben. Denn hier droht eine Quetschung des Mutterhalses, welche bei Vernachlässigung in eine Abtrennung der vorderen Mutterlippe mit tödtlicher Blutung oder nachfolgender Blasenscheidenfistel ausgeht.

§. 285.

Die seitlichen Schieflagen der Gebärmutter, welche man dann anzunehmen berechtigt ist, wenn der Muttergrund in der einen Seite des Leibes, der Muttermund in der entgegengesetzten Seite des Beckens gefühlt wird, geben, abgesehen von der Begünstigung des vorzeitigen Wasserabflusses und der damit zusammenhängenden verzögerten Erweiterung des Muttermundes, nur dann zu erheblichen Geburtsstörungen Anlaß, wenn zugleich eine Schiefstellung des vor-

liegenden Kindestheiles, und damit eine Quetschung des unteren Gebärmutterabschnittes statt findet.

Im Allgemeinen ist bei der seitlichen Schieflage der Gebärmutter eine Lagerung der Gebärenden auf diejenige Seite, nach welcher der Muttermund hingerichtet ist, zu empfehlen, damit der Muttergrund, und mittelbar auch der Muttermund nebst dem vorliegenden Kindestheil in die Mittellinie des Beckens gelange. Sobald jedoch Zeichen der Quetschung des Muttermundes, wie empfindliche Anschwellung, Blutabgang, u. s. w. auftreten, ist ohne Zögern ärztliche Hülfe zu fordern.

§. 286.

2) Die Schiefheit der Gebärmutter, also die fehlerhafte Gestalt derselben, giebt sich dadurch kund, daß der Muttermund in derselben Beckenhälfte zu fühlen ist, über welcher der ausgedehnte Muttergrund wahrgenommen wird. Dabei erscheint die Gebärmutterhöhle nicht selten sackförmig nach der einen oder anderen Seite erweitert, wodurch fehlerhafte Lagen der Frucht herbeigeführt werden. Die Schiefheit der Gebärmutter verursacht ferner eine fehlerhafte Einstellung des vorliegenden Theils, und dadurch Quetschung des unteren Gebärmutterabschnittes zwischen dem vorliegenden Kopf und dem Becken. In diesem Fall pflegt der Muttermund nach dem meist vorzeitigen Abfluß des Fruchtwassers sich langsam zu erweitern, während die eine unter der Quetschung liegende Hälfte der Mutterlippen anschwillt. Wird nicht rechtzeitig die entsprechende Hülfe geleistet, so erfolgt Durchreibung und Zerreissung der Gebärmutter. — Die Hebamme muß bei diesem Fehler, sobald sie ihn entdeckt, die Herbeirufung eines Arztes verlangen, der Kreissenden aber, bis der Arzt verordnet hat, eine wagerechte Lage geben, und alles Pressen und Drängen untersagen.

§. 287.

3) Die mangelhafte Erweiterung des Muttermundes, eine der häufigsten Erscheinungen bei verzögerten Geburten, ist abgesehen von denjenigen Fällen, in welchen Wehenschwäche oder krampfhafte Wehen, namentlich auch die Strictur der Gebärmutter dieselbe bedingt, welche Fehler bereits §. 273—283 besprochen sind,

a) entweder durch Verwachsung oder Verklebung

des Muttermundes bedingt. Hier findet man trotz gehörigen Verstreichens des Scheidentheils und unteren Gebärmutterabschnittes die Oeffnung des Muttermundes gar nicht, oder sie erscheint von gallertartigen Fäden übersponnen, und dann ungewöhnlich klein. Wenn in diesen Fällen nach ³/₄ Stunde langem Gebrauch eines warmen Sitzbades (von 30° R. Wärme) das vorsichtige Andrücken des Zeigefingers gegen die kleine Oeffnung jene gallertartigen Fäden nicht zu sprengen vermag, oder der Muttermund fest verwachsen ist, muß der Geburtshelfer sofort herbeigerufen werden, weil bei längerer Verzögerung der Geburt Zerreissungen der Gebärmutter drohen.

§. 288.

b) Oder der Muttermund erweitert sich nicht, weil seine Ränder ungewöhnlich fest und unnachgiebig sind. Alsdann ist entweder der Scheidentheil zu Kartenpapierstärke verstrichen, und nur die Oeffnung eine ungewöhnlich kleine und wie von einer gespannten Darmseite umgeben, oder man entdeckt harte, knotige Stellen am Umfang des Muttermundes. Die erstere Beschaffenheit beruht auf einer eigenthümlichen Rigidität, oder ist die Folge vorausgegangener schwerer Entbindungen oder anderer Operationen am Scheidentheil, welche Narben hinterlassen haben. Die Knoten hingegen sind meist krebshafter Natur und dann gewöhnlich seit längerer Zeit von Blutabgängen und Schmerzen begleitet.

In beiden Fällen können bei stürmischen Wehen gefährliche Zerreissungen der Gebärmutter entstehen, weshalb die Hebamme den vorzeitigen Blasensprung zu verhüten, und, falls nicht wiederholte Klystiere von Honig und warmem Wasser oder warme Sitzbäder die Erweiterung in gehöriger Zeit bewirken, ärztliche Hülfe zu suchen hat.

§. 289.

c) Eine Quetschung des unteren Gebärmutterabschnittes zwischen Kopf und Beckeneingang ist nach vorzeitigen Abfluß des Fruchtwassers, zumal bei engen Beckeneingang und bei Schieflage der Gebärmutter (z. B. bei Hängebauch), eine weitere Ursache der mangelhaften Erweiterung des Muttermundes. Man hat diese höchst bedenkliche Veranlassung dann zu vermuthen, wenn bei regelmäßigen, auch wohl mit Pressen und Drängen verbundenen

Wehen, also bei Abwesenheit von Krampf, der anfangs gehörig verstrichene Muttermund zuerst an einer oder an mehreren Stellen, allmälig aber am ganzen Umfang zu einem weichen, nachgiebigen Wulst anschwillt, und die Kreissende über einen bei jeder Wehe zunehmenden Schmerz in der Gegend des Kreuzes oder der Schamfuge klagt.

Wird in diesen Fällen die stattfindende Quetschung nicht baldigst gehoben, so erfolgt eine Durchreibung des unteren Gebärmutterabschnittes an der entsprechenden Stelle, am häufigsten vor dem Vorberg, bei welcher sogar das Kind eine entsprechende gefährliche Quetschung seiner Kopfhaut erleiden kann. Die genannte Durchreibung der mütterlichen Weichtheile gibt nicht selten weiter zur Zerreissung, ja zur Abtrennung des unteren Gebärmutterabschnittes mit nachfolgendem tödtlichen Ausgange Anlaß.

Sobald die Hebamme die Quetschung als Ursache der mangelhaften Erweiterung des Muttermundes erkannt hat, muß sie 1) bei seitlicher Schieflage der Gebärmutter durch Lagerung der Kreissenden auf diejenige Seite, auf welcher die Quetschung statt findet, und durch Hineinleiten des über dem Beckeneingang befindlichen Kopfes mittelst der in die betreffende Weiche untergeschobenen Hand, 2) beim Hängebauch durch eine halbsitzende, halbliegende Haltung auf dem Querbette mit Emporhebung des Muttergrundes in der §. 284 angegebenen Weise den gefährlichen Druck zu beseitigen suchen. Falls diese Anordnungen, während deren Ausführung der Kreissenden das Pressen und Drängen untersagt werden muß, nicht bald Hülfe schaffen sollten, hat die Hebamme den Geburtshelfer herbeirufen zu lassen, und dessen Ankunft insbesondere dann zu beschleunigen, wenn ein schleimig blutiger Abgang die bereits eingetretene Zerreibung anzeigen sollte.

§. 290.

d) Eine weit häufigere, aber minder bedenkliche Ursache der langsamen Erweiterung des Muttermundes und der dadurch bedingten Verzögerung der Geburt ist der Abfluß des Fruchtwassers vor hinlänglicher Vorbereitung des unteren Gebärmutterabschnittes. In diesem Falle findet man den Scheidentheil nicht gehörig verstrichen, unnachgiebig, fest. Die Ursachen des vorzeitigen Wasserabflusses sind nicht allein Erschütterungen des Leibes, wie bei

einem Druck, Stoß oder Fehltritt u. s. w., sondern auch die bereits erwähnte Entzündung des unteren Gebärmutterabschnittes, welche eine Folge der Erkältung der Füße, äußeren Geschlechtstheile u. s. w. zu sein pflegt. In dem letzteren Falle werden die Wehen in der Regel bald krampfhaft, und dann hat die Hebamme alles das zu thun, was §. 280 gelehrt worden ist, insbesondere aber durch öftere Klystiere aus Honig und warmem Wasser, sowie durch die Anwendung von warmen Sitzbädern die Erschlaffung des Muttermundes zu befördern. — Sollte bei verzögerter Erweiterung des Muttermundes die angeschwollene vordere Lippe vor dem vorliegenden Kindestheil herabtreten, so hat man diesen, bisweilen zwischen den Schamlippen sichtbar werdenden blaurothen Wulst mit zwei in die Scheide eingeführten Fingern vorsichtig zurückzuhalten, damit derselbe beim Austritt des Kindes nicht unter dem Schambogen gequetscht werde.

§. 291.

4) Geschwülste in der Wand der Gebärmutter, wie Polypen, Krebsknoten u. dgl. sind nicht allein Ursache einer mangelhaften Wehenthätigkeit, wie bereits erwähnt ist, sondern werden bisweilen auch unmittelbare Hindernisse des Herabrückens des Kindes, wenn sie am unteren Gebärmutterabschnitt oder an den Mutterlippen ihren Sitz haben, und daher nicht, wie die höher oben in der Gebärmutterwand befindlichen, beim Emporsteigen der schwangeren Gebärmutter über den Beckeneingang gehoben werden.

Wenn die Hebamme eine derartige Geschwulst am Muttermunde oder am unteren Abschnitt der Gebärmutter, vor oder neben dem vorliegenden Kindestheil entdeckt, hat sie sofort den Arzt zu verlangen, weil Quetschungen derartiger Geschwülste nicht selten Blutungen und andere üble Ausgänge herbeiführen.

§. 292.

5) Verengerungen des Scheidenkanals, welche die Geburt aufhalten können, betreffen entweder den unteren Abschnitt der Scheide, wie dieß bisweilen bei ältlichen, oder sehr fettreichen Erstgebärenden beobachtet wird, oder sie erscheinen als quer über, oder schräg herunterlaufende Falten, auch wohl als klappenähnliche Häute, und sind dann meist die Folge vorausgegangener Geschwüre

z. B. nach früheren schweren Entbindungen und Erkrankungen im Wochenbett.

Die Verengerung ist, zumal da, wo sie in Folge von Narbenbildung entstand, bisweilen so bedeutend, daß sie kaum die Fingerspitze bis zum Muttermund und zu dem vorliegenden Kindestheil durchdringen läßt; ja in einzelnen Fällen hat man nach heftigen, in der Schwangerschaft überstandenen Entzündungen den Scheidenkanal verschlossen gefunden.

Wo die Hebamme dergleichen Verengerungen der Scheide antrifft, soll sie zunächst durch den Gebrauch von warmen Sitzbädern oder schleimigen Einspritzungen die Erschlaffung der verengten Stellen befördern, und alles Pressen und Drängen verbieten; gibt das Hinderniß dabei jedoch nicht nach, oder treten andere üble Zufälle ein, so muß sie den Geburtshelfer herbeirufen lassen.

§. 293.

Die Beschränkung des Raumes im Scheidenkanal kann ferner theils durch Polypen, welche aus der Gebärmutter mittelst eines Stieles in die Scheide herabhängen, theils durch Geschwülste in den Scheidenwänden selbst oder daneben im Becken (welche man freilich mit harten, im Mastdarm befindlichen Kothknollen nicht verwechseln darf) bedingt sein.

In diesen Fällen fühlt man eine bald weichere, bald härtere, rundliche, glatte oder unebene Masse in die Scheide hereinragen. Gelingt es nicht, dieselbe, wie z. B. bei Eierstocksgeschwülsten bisweilen, mittelst zwei dagegen gedrängten Fingern vorsichtig neben dem vorliegenden Kindestheil emporzuschieben, so hat die Hebamme ohne Zögern den Geburtshelfer zu Hülfe rufen zu lassen.

§. 294.

Eine besondere Art der die Scheide beengenden Geschwülste bilden die in Folge von unvollkommener Berstung eines Blutaderknotens unter der Geburt entstehenden Blutgeschwülste, welche als schnell zunehmende, heiße, feste, blaurothe, rundliche Anschwellungen, auch wohl in der einen oder andern Schamlippe auftreten. Berstet hier die sie bedeckende Haut, so gesellen sich gefährliche Blutungen hinzu.

Sobald die Hebamme bemerkt, daß eine solche Blutgeschwulst sich bildet, hat sie sofort nach dem Arzt zu schicken. Bis zu dessen Ankunft muß sie die wachsende Geschwulst mit einem in kaltes Wasser und Essig getauchten Leinwandbäuschchen gegen die Beckenwand zusammendrücken.

§. 295.

6) Der Vorfall der Scheide wird nur dann den Austritt des Kindskopfes verzögern, wenn derselbe durch Jahre langes Vorliegen und Benetzen mit Urin hart geworden ist. Alsdann bedeckt derselbe bisweilen gleich einer lederartigen Kappe den herabrückenden Kopf und hindert dessen Austritt. Eine Zerreißung dieses Scheidenvorfalls, der häufiger an der vorderen Wand der Scheide Statt zu finden pflegt, würde, da im letzteren Fall ein Theil der Harnblase mit der Scheide herabzusinken pflegt, zu einer Blasenscheidenfistel führen können.

Die Hebamme muß einen derartigen Scheidenvorfall durch Ueberschläge von Leinsamen= oder Eibischwurzelabsud zu erweichen, und beim Durchtritt des Kindes vorsichtig emporzuschieben suchen, während sie gleichzeitig das Pressen und Drängen der Kreissenden untersagt. Bei dauernder Behinderung der Geburt muß ärztliche Hülfe verlangt werden.

§. 296.

7) Anhäufung von Urin in der Harnblase oder die Gegenwart eines Steines in derselben kann ebenso wie die Verhaltung verhärteten Kothes im Mastdarm den Durchgang des Kindes durch das Becken erschweren, und wegen der stattfindenden Quetschung der mütterlichen Theile gefährlich machen.

Den sich anhäufenden Harn entleere die Hebamme, falls das vorsichtige Zurückdrängen des herabrückenden Kindestheils den Abgang nicht gestattet, mit dem durch die Harnröhre möglichst schonend eingeführten Catheter; einen Blasenstein suche sie, bevor der Kindestheil herabrückt, über die Schamfuge emporzuschieben, und den verhärteten Darmkoth mit Klystieren auszuspülen. Falls es aber nicht gelingt, diese Hindernisse in gedachter Weise bald und ohne Belästigung der Kreissenden zu beseitigen, muß sofort der Arzt herbeigerufen werden.

§. 297.

8) Die äußeren Schamtheile, zumal die großen Schamlippen, können durch wässerige Anschwellungen oder durch Erguß von Blut in das lockere Gewebe derselben eine solche Ausdehnung erleiden, daß sie den Austritt des Kopfes zu erschweren vermögen. In diesem Fall verbiete die Hebamme alles ungestüme Pressen und Drängen, und lasse ungesäumt den Geburtshelfer herbeirufen. — Sollte aber eine solche Blutgeschwulst oder ein Blutaderknoten an der Schamlippe bersten, so hat die Hebamme sofort die blutende Wunde mit einem Finger zu schließen, und sodann mit einem in Essig oder Branntwein und Wasser getauchten Bäuschchen gegen die Beckenwand zu drücken, bis der Arzt hinzugekommen ist.

Drittes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit des Beckens.

§. 298.

Fehlerhaft ist das Becken beschaffen, wenn dasselbe zu eng oder zu weit ist; ein zu weites Becken erschwert aber die Geburt nicht, sondern begünstigt vielmehr eine übereilte Geburt, von welcher später das Weitere; hier kann allein von dem zu engen Becken die Rede sein.

Zu eng ist das Becken entweder in allen seinen Räumen und Durchmessern (allgemein oder durchweg verengtes Becken), oder nur in einzelnen Ebenen und Durchmessern (theilweise oder ungleich verengtes Becken).

§. 299.

1) Das allgemein oder durchweg zu enge Becken, bei welchem sämmtliche Durchmesser des großen und des kleinen Beckens weniger, als in der Regel betragen, so daß der Beckenausgang ebenso wie der Beckeneingang und die Höhle minder geräumig sind, als bei dem wohlgebauten Weibe, findet sich nicht allein bei ungewöhnlich kleinen Personen, welche kindliche Verhältnisse so der Hände und der Füße, wie des Rumpfes und der Glie-

der überhaupt zeigen, sondern auch bei Personen von mittlerer und beträchtlicher Größe, welche im Uebrigen wohlgebaut scheinen.

Die Erkenntniß dieses Beckenfehlers ist in der Regel schwierig, und gelingt der Hebamme vorzüglich durch eine sorgfältige Beobachtung des Geburtsverlaufs. Zögert die Erweiterung des Muttermundes, rückt der Kopf nur sehr langsam, und der Art in das Becken herein, daß das Hinterhaupt ungewöhnlich tief herabgedrängt erscheint, oder die Pfeilnaht auffallend quer verläuft, entsteht eine sehr bedeutende Kopfgeschwulst, und schwellen endlich auch die äußeren Schamtheile der Mutter erheblich an, so hat die Hebamme Grund, eine allgemeine Beckenenge zu vermuthen, und muß dann nicht säumen, einen Geburtshelfer herbeizurufen. — Sollte sie aus dem ungewöhnlich zierlichen Körper- und Gliederbau, dem zu Folge die Frau einem unerwachsenen Mädchen gleicht, schon im Laufe der Schwangerschaft gegründeten Verdacht einer allgemeinen Beckenenge schöpfen, so hat sie die Schwangere sobald als möglich an einen sachkundigen Arzt zu verweisen; denn in diesem Fall kann oft nur durch die Einleitung der Frühgeburt Mutter und Kind gerettet werden.

§. 300.

2) Die theilweise oder ungleich verengten Becken erscheinen zugleich mißstaltet, indem bald der Eingang, bald der Ausgang, bald die eine, bald die andere Beckenhälfte verengt ist, während nicht selten die entgegengesetzten Gegenden des Beckenkanales weiter, als gewöhnlich sind.

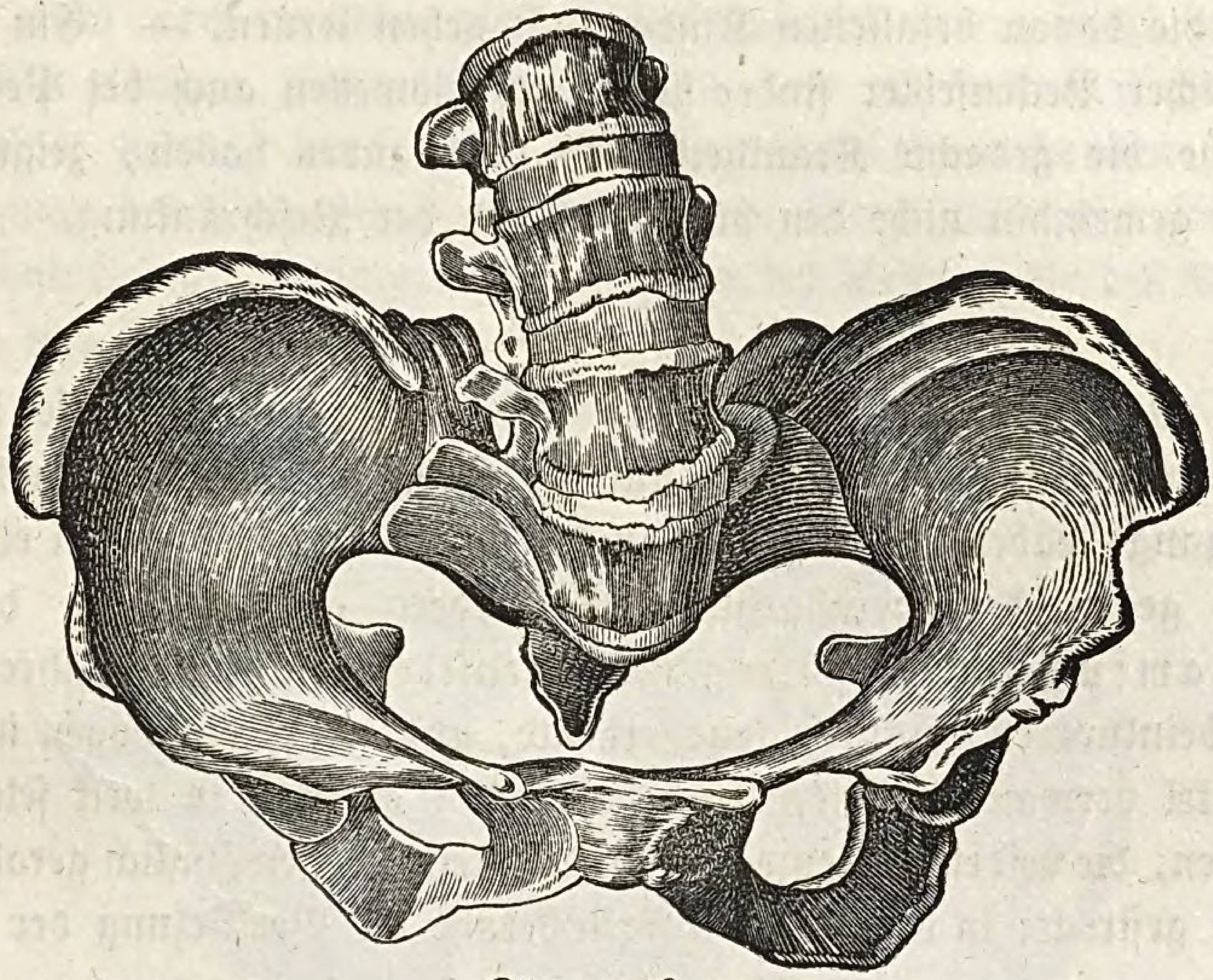
Wir unterscheiden diese Beckenfehler, je nachdem vorzugsweise der grade Durchmesser verkürzt ist, in geradverengte, oder, wenn vorzüglich der quere, in querverengte, oder wenn vorzugsweise ein schräger, in schrägverengte, oder endlich in solche, deren Räumlichkeiten durch irgend einen krankhaften Auswuchs an den Beckenwänden beengt sind.

§. 301.

a) Das geradverengte Becken pflegt vorzugsweise im Eingang verengt zu sein, indem der Vorberg der Schamfuge näher gerückt ist, und zugleich nicht selten tiefer, als gewöhnlich steht. Häufig sind dann auch die Lendenwirbel nach innen hervorgetrieben; weshalb der Rücken in dieser Gegend eine merkliche Vertiefung wahrnehmen läßt. Die Querdurchmesser sind bisweilen regelmäßig,

oder sogar, zumal im Beckenausgang erweitert (Figur 15), während in anderen Fällen aber auch wohl die eine oder andere Pfanne erheblich eingedrückt erscheint. (S. Figur 16.)

Figur 15.



Figur 16.



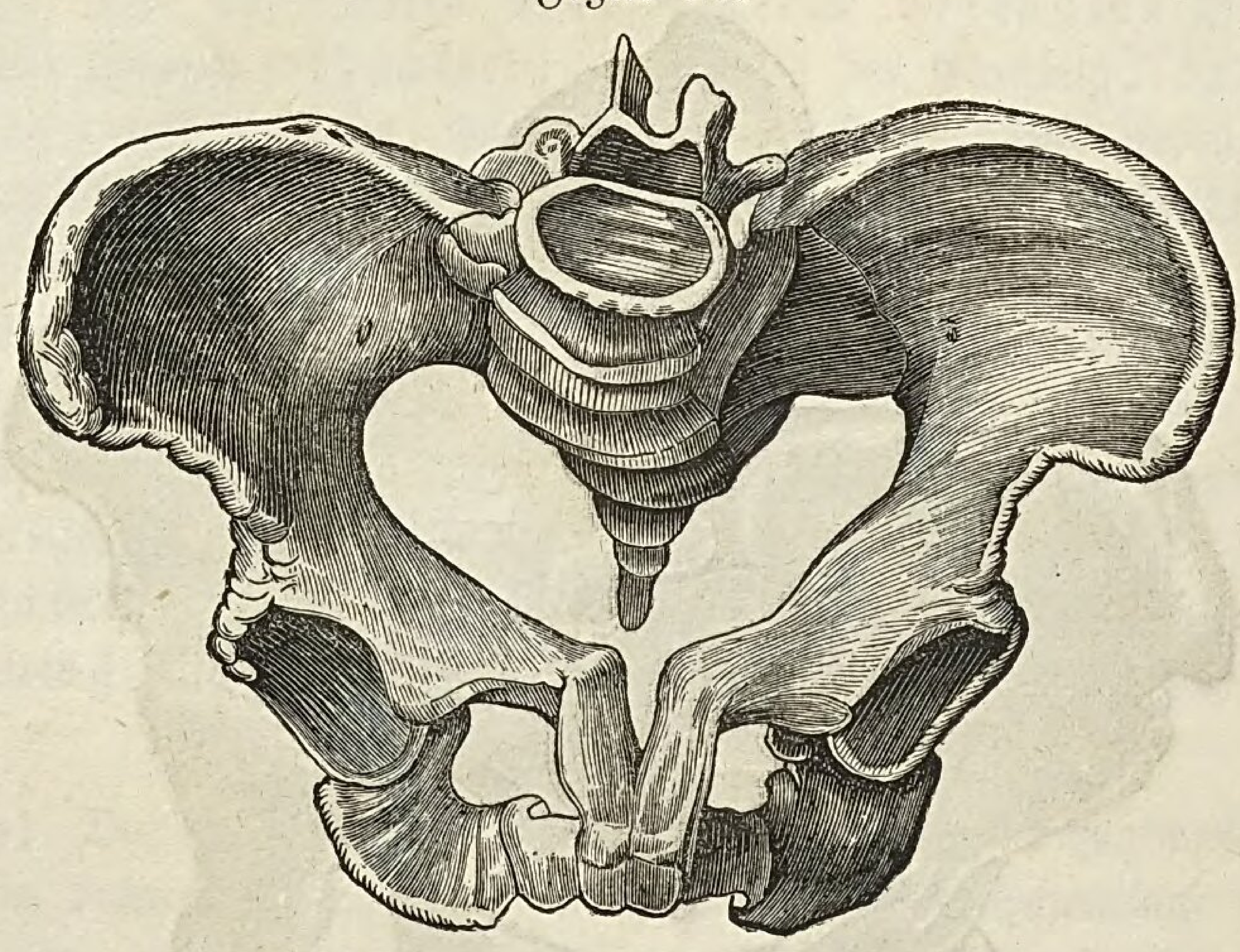
Figur 15. Ein durch die englische Krankheit geradeverengtes Becken.
Figur 16. Ein rhachitisches Becken mit eingedrückter linker Pfanne.

Diese Art der Beckenenge ist am häufigsten die Folge von der in der Jugend überstandenen englischen Krankheit (Rhachitis), welche auch unter dem Namen der abgesetzten Glieder, oder des Zweiwuchses bekannt ist, und meist die Ursache wird, daß die davon befallenen Kinder spät gehen lernen. — Ein diesem ähnlicher Beckenfehler findet sich jedoch bisweilen auch bei Personen, welche die gedachte Krankheit nicht überstanden haben, zeigt dann aber gemeinhin nicht den höheren Grad der Beschränkung.

§. 302.

B. Das querverengte Becken ist vorzugsweise in den Querdurchmessern beschränkt, und zwar am auffallendsten im Beckenausgang; dabei sind entweder die beiden Pfannen gegen einander und gegen den herabgesunkenen Vorberg gedrängt, so daß die Schamfuge schnabelförmig hervorgetrieben erscheint, während die Sitzbeinknorren einander genähert sind, und der Schambogen in einen Winkel verwandelt ist (Figur 17); oder es sind, in weit selteneren Fällen, die beiden Seitenwände des Beckens ungewöhnlich gerade und lang gestreckt; in dem letzteren Falle beruht die Verkürzung der Quer-

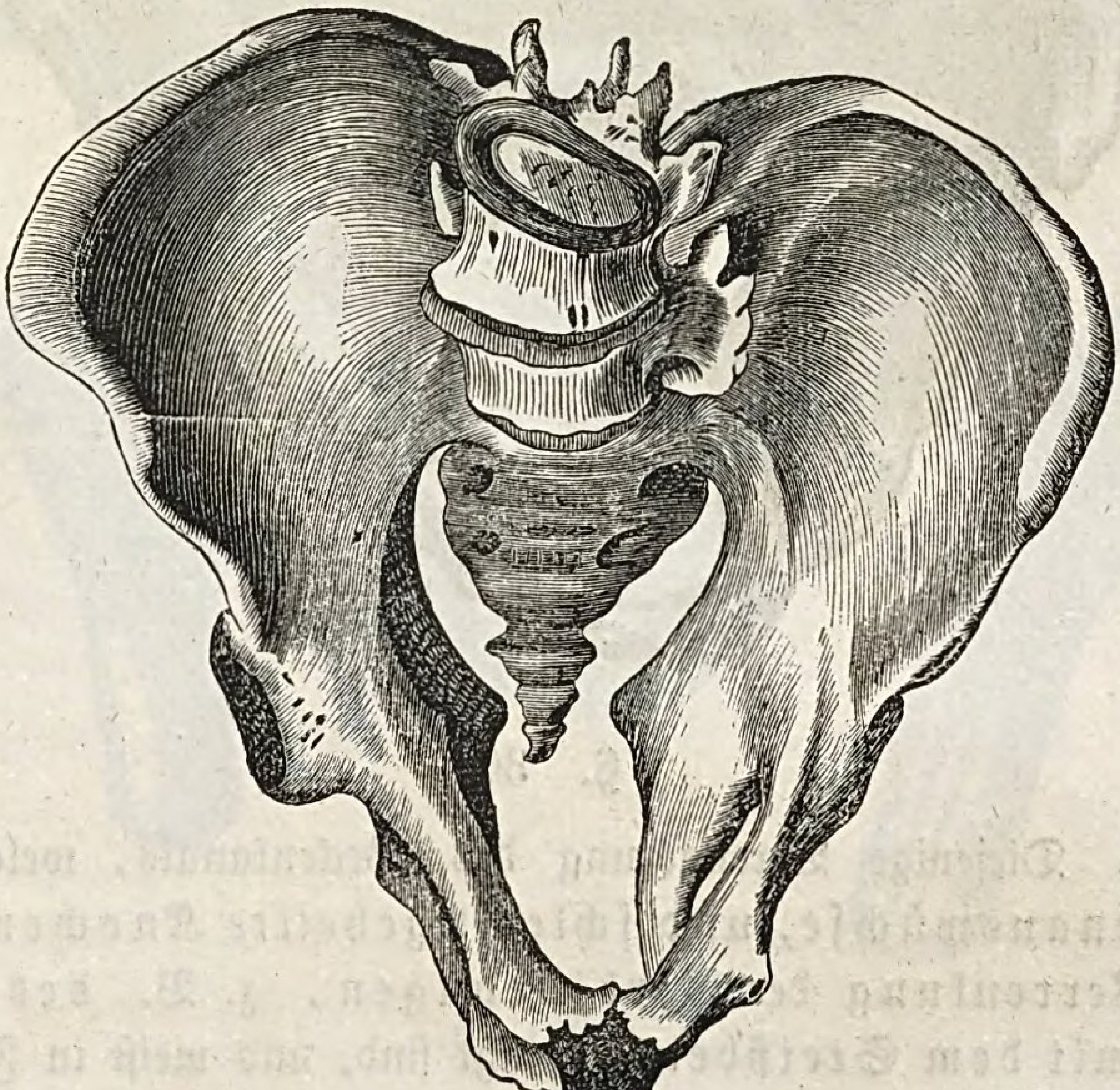
Figur 17.



Figur 17. Ein durch Knochenerweichung der Erwachsenen querverengtes Becken.

durchmesser auf der mangelnden Breite des Kreuzbeines (Figur 18). Im ersteren Falle entsteht der Beckenfehler durch die Knochenerweichung der Erwachsenen, eine Krankheit, welche unter heftigen reißenden Schmerzen im Kreuze u. s. w. erwachsene Frauen, zumal solche, welche rasch nach einander viele Kinder geboren und gesäugt haben, zu Jahre langen Liegen zwingt. In dem anderen Falle ist der Fehler bedingt durch eine in früher Kindheit entstandene Verschmelzung des Kreuzbeins mit den beiden Darmstücken der Seitenbeine und dadurch behindertes Wachsthum der Seitentheile des Kreuzbeins, wie der Hüftbeine.

Figur 18.



§. 303.

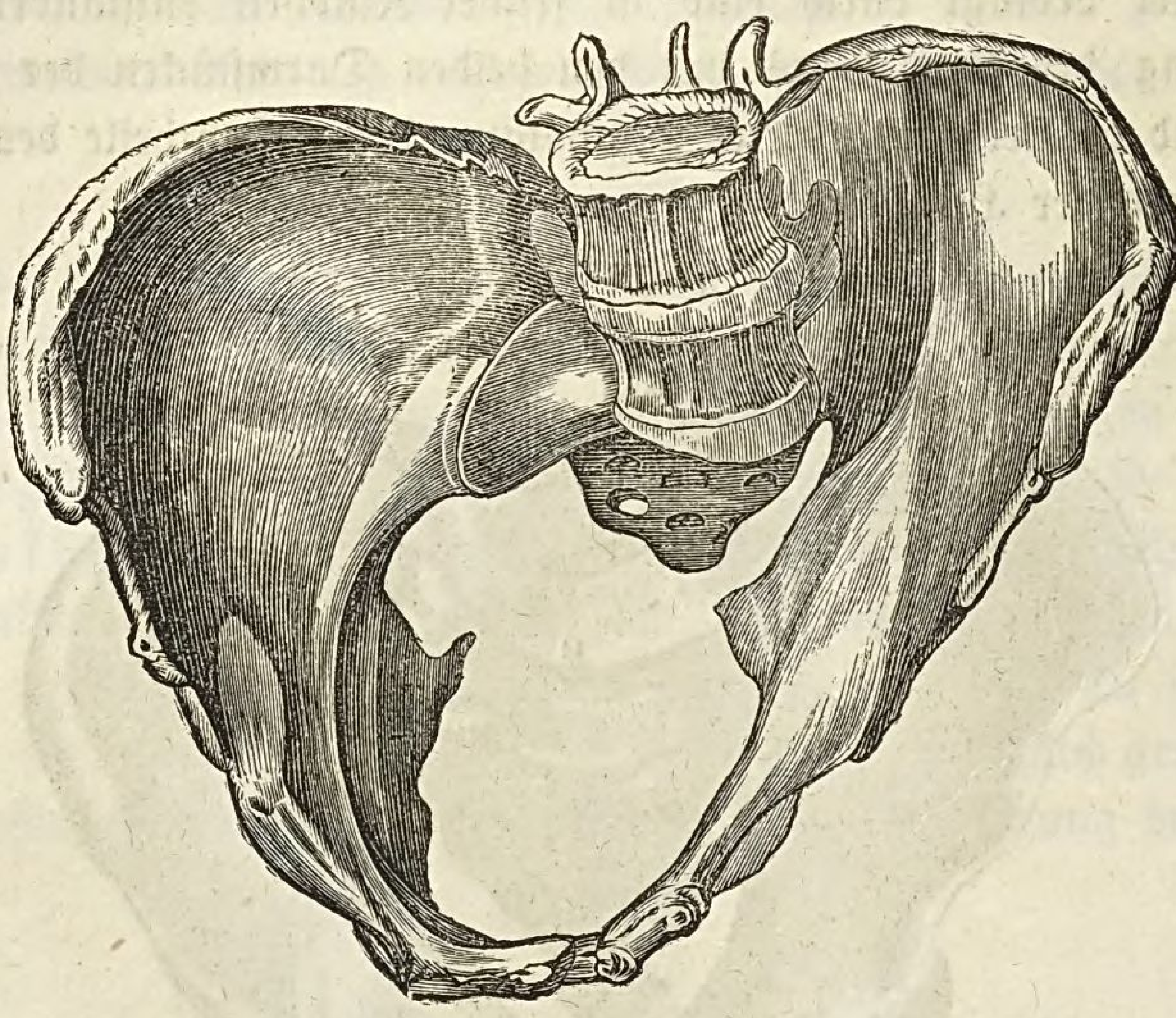
C. Das schräg verengte Becken erscheint so verunstaltet, daß der linke oder rechte schräge Durchmesser des Beckeneingangs beträchtlich kürzer ist, als der entgegengesetzte. Bei allen erheblichen Graden von Verengung dieser Art zeigt sich die eine

---

Fgur 18. Ein durch Verschmelzung des Kreuzbeins mit den beiden Seitenbeinen querverengtes Becken.

Hälfte des Kreuzbeins verkümmert und mit dem anliegenden Darmbein innig verschmolzen, zu Folge einer in früher Kindheit überstandenen Entzündung der einen Hüftkreuzbeinfuge, welche in manchen Fällen durch langwierige Eiterungen in der Kreuzgegend während der Jugend sich kund gegeben hat.

Figur 19.

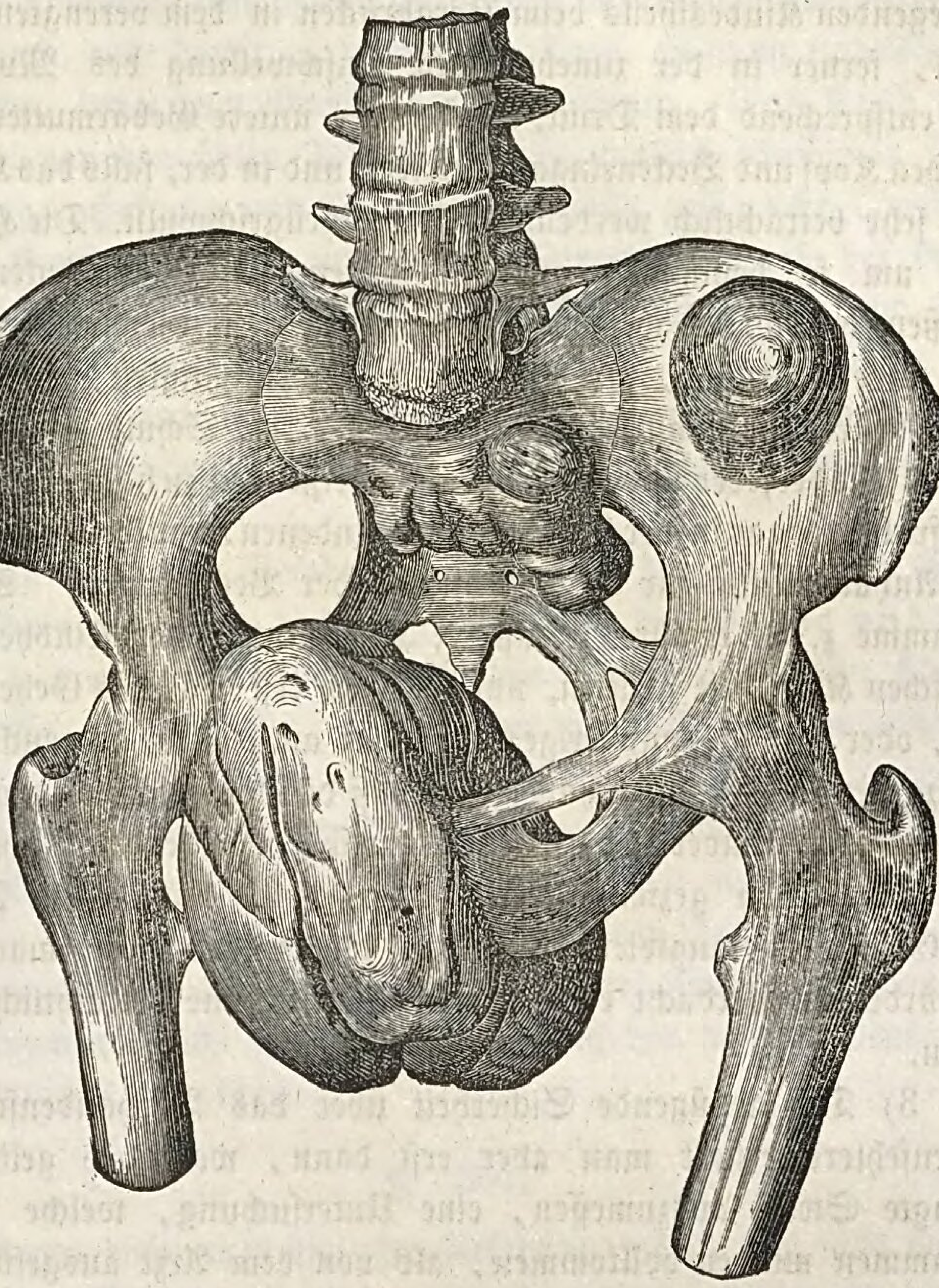


§. 304.

D. Diejenige Verengerung des Beckenkanals, welche durch **Knochenauswüchse, und schlecht geheilte Knochenbrüche, oder Verrenkung der Verbindungen, z. B. des Kreuzbeins mit dem Steißbein** bedingt sind, und meist in Folge von einem Fall auf das Gesäß, oder auch nach einer schweren Entbindung mit nachfolgendem längeren Leiden am Becken sich entwickeln, erscheinen sehr verschieden, je nach der Größe und dem Sitz, sowie nach der weicheren oder härteren Beschaffenheit der Wucherung. Als Beispiel diene Figur 20.

Figur. 19. Ein schräg verengtes Becken.

Figur 20.



§. 305.

Die Erkenntniß der theilweise oder ungleichmäßigen Beckenenge ergiebt sich 1) durch den Einfluß, welchen dieselbe auf den Geburtsverlauf übt, welcher jedoch zugleich von der Größe und Nachgiebigkeit der Frucht abhängt. Dieser Einfluß zeigt sich nicht allein darin, daß der Eintritt des vorliegenden Kindestheiles in das Becken, oder das Vorrücken des bereits in die Beckenhöhle hereingetretenen Kindestheils trotz guter Wehen verzögert wird, sondern auch in der ungewöhnlichen, bei den verschiedenen

---

Figur 20. Ein durch Knochenkrebs verengtes Becken.

Arten der Beckenenge verschiedenen Abweichung der Stellung des vorliegenden Kindestheils beim Herabrücken in dem verengten Beckenkanal, ferner in der zunehmenden Anschwellung des Muttermundes, entsprechend dem Druck, welchen der untere Gebärmutterabschnitt zwischen Kopf und Beckeneingang erleidet, und in der, falls das Kind lebt, meist sehr beträchtlich werdenden Kindestheilgeschwulst. Die Hebamme wird um so bestimmter auf die Gegenwart einer Beckenenge zu schließen haben, je weniger an der bemerkten Geburtsverzögerung eine andere Ursache, wie fehlerhafte Wehenthätigkeit, allzu großer Kopf, fehlerhafte Einstellung desselben u. s. w. Schuld trägt.

2) Die bei jeder Schwangeren und Kreissenden zu haltende Nachfrage nach früher, sogar in der Kindheit überstandenen Krankheiten ergibt weitere Anhaltepunkte für die Erkenntniß der Beckenfehler. Sollte die Hebamme z. B. erfahren, daß die Kreissende in der Kindheit an der englischen Krankheit gelitten, und deßhalb erst spät das Gehen erlernt habe, oder daß sie langwierige Eiterungen am Becken, namentlich in der Kreuzgegend überstanden habe, oder daß dieselbe, vielleicht nachdem sie schon mehrere Kinder geboren, von der sogen. reissenden Gicht längere Zeit zum Liegen gezwungen sei, oder endlich nach einem Falle auf das Gesäß ein langwieriges Leiden im Becken durchgemacht habe, so würde der Verdacht eines engen Beckens eine beträchtliche Stütze finden.

3) Die genügende Sicherheit über das Vorhandensein eines Beckenfehlers erhält man aber erst dann, wenn es gelingt, die verengte Stelle auszumessen, eine Untersuchung, welche von den Hebammen minder vollkommen, als von dem Arzt ausgeführt werden kann, obschon §. 50 auch hierfür einige Anleitung gibt.

§. 306.

Die Gefahren, welche ein enges Becken der Gebärenden, wie ihrem Kinde droht, bestehen aber nicht blos in der Verzögerung des Geburtsverlaufes, sondern auch und ganz vorzüglich in der Quetschung, welcher die mütterlichen Weichtheile beim Durchgang der Frucht durch ein enges Becken ausgesetzt sind. In Folge dieser Quetschung kommt es zu Zerreissungen, Blutflüssen, oder späteren Entzündungen, Brand und baldigen Tod; oder es hinterbleiben, wenn diese Zufälle glücklich überwunden sind, dann und wann Verwachsungen und Anlage zu Zerreissung der Gebärmutter bei einer

späteren Schwangerschaft, oder doch eine für spätere Geburten gefahrdrohende Anlage zu fehlerhafter Gestaltung der Gebärmutter sowie zum Hängebauch, und damit zu fehlerhafter Lage, Haltung und Stellung der Frucht, sowie zum Vorfall der Nabelschnur. Das Kind kann, abgesehen von den üblen Folgen der hier ungleich häufigeren fehlerhaften Lage, Haltung und Stellung, ebenfalls gefährliche Quetschungen der Kopfbedeckungen, und bei langsamerem Verlaufe der Geburt beträchtliche Eindrücke, bei jäher Wehenthätigkeit Brüche und Spaltungen der Schädelknochen erleiden, welchen letzteren wenn nicht augenblicklich, doch bald der Tod nachfolgt, während die allmälig entstandenen Eindrücke sich oft in wenig Tagen wieder ausgleichen.

Daß alle diese Gefahren sowohl nach dem Grade der Raumbeschränkung, als auch, und vorzüglich nach der Größe und Ausbildung der Frucht sich verschieden gestalten, versteht sich von selbst. So geschieht es z. B. bei dem theilweise und ungleichmäßig verengten Becken mittleren Grades, daß die eine Geburt unerwartet glücklich und sogar rasch verläuft, während die früheren und späteren Geburten derselben Frau große Schwierigkeiten und Gefahren darbieten. — Hinsichtlich der höchsten Grade von Beckenenge ist endlich noch zu erwähnen, daß dieselben keine andere Entbindung von einer ausgetragenen Frucht gestatten, als mittelst des immer lebensgefährlichen Kaiserschnittes.

§. 307.

Wegen dieser manchfaltigen Gefahren, welche sich, falls der Arzt bereits um die Mitte der Schwangerschaft um Rath gefragt wird, beträchtlich vermindern lassen, indem alsdann unter Umständen die Frühgeburt künstlich eingeleitet werden kann, durch welche dem drohenden Mißverhältniß zwischen Kind und Becken vorgebeugt wird, hat die Hebamme die Pflicht, bei allen Frauen, welche sie in der Schwangerschaft zu untersuchen veranlaßt wird, auf die Beschaffenheit des Beckens zu achten; ganz vorzüglich aber dann, wenn sie erfährt, daß die Schwangere an Krankheiten gelitten habe, welche eine Mißstaltung und Verengung des Beckens herbeiführen können (§. 305 2). — Sobald sie irgend begründete Vermuthung hegt, daß ein derartiger Fehler, wenn auch nur im geringeren Grade vorliegt, sei es während der Schwangerschaft, oder unter der Geburt, so hat sie die sofortige

Herbeirufung eines Arztes zu veranlassen, und bis dieser kommt, sich aller Wehen treibenden Mittel zu enthalten, die Blase, falls sie noch steht, zu schonen, durch eine entsprechende Lagerung der Kreissenden Erleichterung zu verschaffen, und alles gewaltsamere Pressen und Drängen zu untersagen.

Viertes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Größe, und Gestalt des Kindes.

§. 308.

Ein über das gewöhnliche Maaß hinausgehendes Wachsthum der Frucht im Mutterleibe, so, daß das Kind schwerer und größer, als gewöhnlich, zur Welt kommt, wird bei hinlänglich weitem Becken nicht immer ein Geburtshinderniß, namentlich dann nicht, wenn die Kopfknochen sich gehörig über einander schieben lassen. Trifft dagegen eine mehr, als gewöhnliche Größe des Kindes mit einem, wenn auch nur wenig beengten Becken zusammen, so wird die Geburt beträchtlich erschwert; doppelt schwer, wenn zugleich die Kopfknochen ungewöhnlich fest verknöchert und daher unfähig sind, während des Durchgangs durch die Geburtswege zusammengeschoben zu werden.

Die daraus hervorgehende Behinderung des Geburtsverlaufs zeigt sich nur äußerst selten darin, daß der Kopf über dem Beckeneingang stehen bleibt, weit häufiger besteht sie darin, daß derselbe ungewöhnlich langsam in das Becken hereinrückt, und endlich hier eingekeilt trotz kräftiger Wehen nicht von der Stelle weicht. In der dritten und vierten Geburtsperiode stellen sich dann alle die üblen Folgen der Quetschung mütterlicher Theile ein, welche bereits §. 306 bei Betrachtung der durch ein enges Becken gegebenen ähnlichen Geburtshindernisse angegeben sind.

§. 309.

1. Die übermäßige Größe des Kindes wird theils aus der ungewöhnlichen Ausdehnung des Leibes nach Abfluß des Fruchtwassers bei Abwesenheit der für Zwillingsschwangerschaft (§. 87), oder

für einen Wasserkopf der Frucht (§. 310) sprechenden Zeichen geschlossen, theils aus der ungewöhnlichen Größe des vorliegenden Kindestheils bei Schädellagen (insbesondere aus der fühlbaren größeren Entfernung der Fontanellen von einander), theils aus den Folgen der bei guten Wehen nicht ausbleibenden Quetschung des unteren Gebärmutterabschnittes (Anschwellung der Geburtswege, Schmerz an der betreffenden Stelle und endlich Blutabgang) bei Verzögerung des Geburtsverlaufs erkannt. Leichter ist die Erkenntniß, wenn ein Arm oder Fuß mit der untersuchenden Hand erreicht werden kann, in welchem Falle man sich jedoch nicht durch die allmälig zunehmende Kindestheilgeschwulst täuschen lassen mag.

§. 310.

Die ungewöhnliche Härte und Unfähigkeit der Kopfknochen, sich während der Geburt über einander zu schieben, erkennt man theils aus dem Widerstand, welchen die Ränder der Kopfknochen dem andrückenden Finger entgegensetzen, theils daraus, daß der von guten Wehen in das Becken hereingedrängte Kindskopf eine Uebereinanderschiebung der Kopfknochen in den Nähten nicht wahrnehmen läßt, und daher auch mit einer Kopfgeschwulst sich nicht, oder doch auffallend langsam bedeckt. Die mit den Fingern zu erreichende Fontanelle erscheint dabei zugleich ungewöhnlich klein und unnachgiebig.

§. 311.

2. Eine fehlerhafte Gestalt der Frucht erschwert nur dann den Geburtsverlauf, wenn einzelne Theile ungewöhnlich stark ausgebildet, oder mehrfach vorhanden sind.

a) Unverhältnißmäßige Vergrößerung des Kindskopfes findet sich vorzugsweise bei Anhäufungen von Wasser in der Schädelhöhle, dem sogenannten Wasserkopf. Falls dieser nicht entweder unter der Geburt berstet, und dadurch verkleinert wird, oder durch ein vor längerer Zeit eingetretenes Absterben der Frucht ungewöhnlich weich und nachgiebig geworden ist (in welchen Fällen ein Geburtshinderniß nicht Statt findet), bleibt der vorangehende, wie der nachfolgende Kopf über dem Beckeneingang stehen, und verursacht eine mehr oder weniger gefährliche Quetschung der betreffenden mütterlichen Weichtheile.

Während der Wasserkopf nach Entleerung oder Erschlaffung, zu Folge der Einfaltung der Kopfhaut zwischen die Ränder der Schädelknochen zu Verwechselungen mit dem vorliegenden Steiß Anlaß geben kann, erkennt man denselben, so lange er prall gefüllt ist, theils aus der ungewöhnlichen Ausdehnung des Unterbauchs über den Schambeinen, theils, wenn der Kopf vorliegt, aus der, trotz des erfolgten Blasensprungs fortbestehenden, blasenähnlichen, elastischen Beschaffenheit des vorliegenden Theils im Beckeneingang, an welchem nur einzelne harte Stellen (die unvollkommen gebildeten Schädelknochen) gefühlt werden. — Wenn der Kopf nachfolgt, bedarf es zur Erkenntniß des Geburtshindernisses in der Regel der Einführung der halben Hand, um das hier bestehende Mißverhältniß zwischen Gesicht und Schädelgewölbe richtig zu beurtheilen. Vermuthen kann die Hebamme diesen Fehler jedoch auch dann, wenn sie bei einer Beckenlage, bei welcher der Kopf den gewöhnlichen Handgriffen nicht folgte, eine fehlerhafte Bildung der geborenen Füße, namentlich einen Klumpfuß wahrnimmt, und zugleich der Muttergrund über der Schamfuge trotz der Abwesenheit eines Zwillings stark ausgedehnt bleibt.

§. 312.

b) Die übermäßige Ausdehnung des Bauches der Frucht, welche minder häufig die Geburt erschwert, als sie nach der Geburt das Athmen des Neugeborenen unmöglich macht, und daher den Tod desselben zur Folge hat, kann theils durch Wasseransammlung oder Ansammlung von Luft in demselben, theils durch eine ungewöhnliche, krankhafte Vergrößerung einzelner Eingeweide wie der Nieren, Leber u. s. w. bedingt sein. Diese Mißstaltung der Frucht wird ebenso wohl bei vorausgehenden Füssen, als auch nach geborenem Kopfe und Schultern ein Hinderniß der vollständigen Austreibung der Frucht. Man erkennt dies Hinderniß nur durch unmittelbare Wahrnehmung der über dem Beckeneingang verweilenden Masse, indem man zwei Finger oder die halbe Hand neben den bereits geborenen Theilen in die Scheide emporschiebt.

§. 313.

c) Anderweite Geschwülste am Steiße, oder Rücken oder am Halse des Kindes erschweren seltener den Geburtsverlauf;

sie werden, wenn eine Verzögerung nach theilweise geborenem Kinde eintritt, ebenfalls nur durch die Wahrnehmung mit dem eingeführten Finger erkannt.

§. 314.

d) Ueberzählige Glieder, zwei Köpfe auf einem Rumpfe, zwei Rümpfe unter einem Kopf, oder endlich an dem Rücken oder der Brust zusammengewachsene Früchte geben keineswegs immer, wie man annehmen möchte, ein Geburtshinderniß ab, indem dergleichen Monstrositäten in der Regel vorzeitig geboren werden, oder auch einige Zeit vor der Geburt absterben, und nicht selten in auffallend glücklicher Weise, z. B. ein Kopf nach dem anderen u. s. w., durch das Becken hindurch gehen. Die Erkenntniß dieser Mißbildungen während der Geburt wird auch nur durch tieferes Eingehen mit zwei Fingern oder der halben Hand möglich, bleibt aber stets eine schwierige Aufgabe.

§. 315.

Sobald die Hebamme Grund hat, das eine oder andere der genannten Geburtshindernisse anzunehmen, muß sie ungesäumt den Geburtshelfer herbei holen lassen, und bis dahin, zumal bei den fehlerhaften Gestaltungen der Frucht, alles ungestüme Pressen und Drängen verbieten, da erfahrungsgemäß gleichzeitig, namentlich beim Wasserkopf nicht selten eine Anlage zu Zerreißung der Gebärmutter besteht. Ebenso hat sie sich des gewaltsamen Anziehens der etwa herabgetriebenen Theile zu enthalten, indem dadurch nicht blos die Herausbeförderung der nachfolgenden sehr erschwert werden kann, sondern auch, zumal bei wassersüchtigen, abgestorbenen Früchten leicht eine Abtrennung der angezogenen Theile bewirkt wird.

Fünftes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Lage des Kindes.

§. 316.

Fehlerhaft heißt die Lage des Kindes, wenn der Längendurchmesser desselben d. h. die gerade Linie vom Scheitel bis zum

Steiß mit dem Längendurchmesser der Gebärmutter nicht, wie bei einer gesundheitsgemäßen Lage zusammenfällt (§. 117), sondern mehr weniger sich kreuzt. Wo die Abweichung beider Durchmesser von einander im geringeren Grade Statt findet, nennt man die fehlerhafte Lage eine Schieflage, wo dagegen die beiden Durchmesser beiläufig im rechten Winkel sich kreuzen, spricht man von einer Querlage.

Zu Anfang der Geburt pflegt alsdann die eine Schulter, (Schulterlage) oder ein Ellbogen (Ellbogenlage), oder eine Hand über dem Muttermund zu liegen; im weiteren Geburtsverlaufe kommt gewöhnlich der Arm aus dem Muttermund, und sogar aus dem Scheideneingang hervor (Armlage). Weit seltener findet man die eine Hüfte über dem Muttermund (Hüftlage).

§. 317.

Während in dem zuletzt genannten Falle durch den regelmäßigen Wehendrang leicht eine Beckenendelage sich ausbildet, wird bei der sogenannten Schulterlage im weiteren Geburtsverlaufe der Kopf der Frucht in der einen Seite des großen Beckens, auf die Darmbeinschuppe herabgepreßt, in der anderen Seite das Beckenende. Beide Theile verursachen bei kräftigem Pressen und Drängen der Kreissenden eine gefährliche Quetschung des unteren Gebärmutterabschnittes gegen den Beckeneingang, welche zu Durchreibung und Zerreißung des unteren Gebärmutterabschnittes oder des Scheidengewölbes zu führen vermag.

Unter den gewöhnlichen Verhältnissen ist bei der Schulterlage die Geburt des Kindes für die Wehen unvollendbar. Nur ausnahmsweise geschieht es entweder, daß ganz zu Anfang der Geburt durch Herstellung der regelmäßigen Eiform der Gebärmutterhöhle beim Eintritt der Wehen die fehlerhafte Kindeslage verbessert, d. h. in eine Kopf- oder Beckenendelage umgewandelt wird (Selbstwendung), oder, jedoch noch seltener, und nur bei ungewöhnlich weitem Becken, oder sehr kleinem Kinde (z. B. einem nachgeborenen Zwilling) oder wenn dasselbe seit längerer Zeit abgestorben und daher auffallend fügsam ist, daß in Folge höchst stürmischer Wehen eine sogenannte Selbstentwickelung zu Stande kömmt. Hier wird, jedoch nicht ohne die größte Gefahr der Quetschung und Zerreißung für die mütterlichen Theile, die vorliegende

Schulter und Brust bis unter den Schambogen, und daneben der Steiß des in einem Winkel zusammengebogenen kindlichen Rumpfs vor der einen Hüftkreuzbeinfuge und in der Kreuzbeinaushöhlung herab- und über den Damm hervorgepreßt. Ihnen folgt die andere Schulter und der rückständige Kopf oft ganz überraschend schnell nach.

Auf diese Ausgänge ist jedoch um so weniger zu rechnen, je häufiger eine fehlerhafte Wehenthätigkeit, insbesondere diejenige Form der Krampfwehen, welche unter dem Namen der Strictur bereits beschrieben ist, die fehlerhaften Kindeslagen begleitet und das Herabrücken der Frucht hindert.

§. 318.

Wie bei den Kopf- und Beckenendelagen unterscheidet man auch bei den Querlagen, insbesondere bei den weit häufigeren Schulter- und Armlagen zwei Arten, und zwar nach der Häufigkeit des Vorkommens eine erste Art, wenn der Rücken des Kindes nach vorn gegen die vordere Bauchwand der Mutter gerichtet ist, und eine zweite, wenn der Rücken nach hinten, Bauch nnd Brust nach vorn gerichtet liegen. In beiden Fällen ist ferner zu beachten, ob der Kopf in der linken oder in der rechten Weiche sich befindet.

§. 319.

Die Anlage zu fehlerhaften Kindeslagen findet sich, da dieselben auf einer fehlerhaften Gestaltung der Gebärmutterhöhle, also auf einer Erschlaffung oder unregelmäßigen Zusammenziehung der Gebärmutterwände beruhen, häufiger bei Mehrgebärenden, zumal solchen, welche bereits eine größere Anzahl zumal schwerer Entbindungen überstanden haben; deshalb nicht selten bei Frauen mit engen Becken. Aus dem gleichen Grunde beobachtet man sie auch häufig beim zweiten Zwilling. Außerdem kommen die fehlerhaften Lagen auch da vor, wo in Folge von zu vielem Fruchtwasser die Gebärmutter nicht die gehörige Eiform annehmen kann; ferner angeblich in Folge von heftigen Körpererschütterungen, zu frühen Wasserabfluß, Umschlingung und Kürze der Nabelschnur. Daß Schiefheit und Schieflage der Gebärmutter eine Schieflage der Frucht begünstige, ist bereits erwähnt.

§. 320.

Die Kennzeichen der fehlerhaften Kindeslagen, welche die Hebamme sich recht genau einprägen muß, um diesen Fehler möglichst frühzeitig zu entdecken, sind folgende:

1) Der Leib der Kreissenden erscheint unregelmäßig, und vorzüglich in die Breite ausgedehnt, so daß man bei einer Untersuchung des Leibes mit beiden Händen das regelmäßige Hervortreten des Muttergrundes zwischen Nabel und Herzgrube und die regelmäßige Eiform der Gebärmutter nicht nachzuweisen vermag. In der Regel entdeckt man, zumal nach dem Wasserabfluß, sowohl in der einen, als auch über der entgegengesetzten Weiche je eine Hervorragung der Bauchdecken, von denen die erstere meist den Kopf, die andere etwas höher gelegene das Beckenende, den Steiß und die Füße einschließt, und nicht selten fühlt man zwischen beiden Hervorragungen in der Gegend, in welcher der Hals liegt, eine Furche schräg über die Mitte des Leibes herablaufend.

2) Die Bewegungen der Frucht zeigen sich in beiden Seiten der Gebärmutter, so daß die Schwangeren wohl aussagen, es sei ihnen, als ob das Kind zu den Seiten hinausdränge. Dergleichen ungewöhnliche und nicht selten stürmische Kindesbewegungen belästigen die Frauen vorzüglich zur Nachtzeit, und sind bisweilen mit krampfhaften Schmerzen verbunden. Andere, zumal Mehrgebärende geben an, daß sie den gewöhnlich im Muttergrund liegenden Kindestheil vermissen, und daß nur bisweilen ein kleiner Theil hier vorüberfahre.

§. 321.

3) Die innere Untersuchung läßt in der Regel zu Anfang der Geburt keinen vorliegenden Kindestheil oder doch statt des runden harten Kindskopfes nur kleinere Theile, ausnahmsweise auch wohl deutlich die Schulter, die Ellbogen oder die Hand erkennen.

Nach der meist langsam erfolgenden Erweiterung des hier gewöhnlich hochstehenden, anfangs in die Quere gezogenen Muttermundes, in welchem sich die Blase mehr breit und während der Wehe weniger gespannt und straff zeigt, und nach Abfluß des Fruchtwassers, welcher hier oft vorzeitig erfolgt, findet man, sobald als es gelingt den vorliegenden Theil zu erreichen,

a) bei herabrückender Schulter einen kleinen rundlichen Theil, von welchem nach der einen Seite der Oberarm ausläuft, nach der anderen die Grube zwischen Schlüsselbein

und Schulterblatt bemerklich wird. Bisweilen fühlt man auch den Rand des Schulterblattes und sogar die Rippen, oder umgekehrt den Hals und den Rand des Unterkiefers über dem Beckeneingang. — Das wichtigste Zeichen für die Erkenntniß der besonderen Schulterlage bietet die Wahrnehmung des schmalen länglichen Schlüsselbeins, indem zugleich nach der Lage desselben an der vorderen oder hinteren Beckenseite beurtheilt werden kann, ob der Rücken der Frucht nach der hinteren oder vorderen Wand der Gebärmutter gerichtet sei.

b) Den vorliegenden Ellbogen erkennt man an einer spitzigen Hervorragung zwischen den zwei nahe daneben befindlichen Knochenvorsprüngen des Oberarmbeins. Der von jener Spitze glatt ohne Absatz auslaufende Knochen bezeichnet die Lage des Vorderarms, während nach dem Oberarm hin, zunächst neben der Spitze eine Grube bemerkt wird. Aus dem Verhalten dieser Theile zum Becken kann wiederum die Lage des ganzen Kindes bestimmt werden, da, jedenfalls bevor die Theile willkürlich aus ihrer Stellung verschoben sind, der Vorderarm an der Bauchfläche der Frucht sich befindet, während der Oberarm in diejenige Gegend des Beckens hinläuft, in welcher der Kopf liegt.

c) Liegt die Hand im Muttermunde so unterscheidet man dieselbe vom Fuße durch ihre Kürze im Ganzen, während die Finger länger sind, als die Zehen, sowie dadurch, daß man den kürzeren Daumen leicht von den übrigen Fingern durch den dazwischen geschobenen untersuchenden Finger entfernen kann was bei der weit längeren großen Zehe nicht gelingt. — Je nachdem man im einzelnen Fall den Handschlag mit der rechten oder mit der linken Hand geben könnte, beurtheilt man ob die rechte oder die linke Hand der Frucht vorliegt. — Auch hat man den Kopf der Frucht in derjenigen Seite der Mutter zu vermuthen, nach welcher der Daumen gerichtet ist, vorausgesetzt, daß die Hand nicht willkürlich gedreht worden war. Unter derselben Voraussetzung muß man bei nach vorn gewendeten Handrücken auch den Rücken des Kindes vorn hinter der Bauchwand der Mutter, und umgekehrt suchen. — Bei alle dem vergesse die Hebamme nicht, daß das Vorliegen einer Hand im Muttermund allein noch keineswegs eine Querlage der Frucht darthut, da der Arm auch neben dem Kopf oder dem Steiß herabgesunken sein kann, folglich nur eine fehlerhafte Haltung der Frucht Statt findet.

§. 322.

Wird die fehlerhafte Kindeslage vor dem Blasensprung erkannt, so ist dem Fehler in der Regel leicht abzuhelfen und die Mutter, wie das Kind zu retten. Kommt hingegen der Geburtshelfer erst nach Abfluß des Fruchtwassers hinzu, so ist sehr häufig das Kind verloren, indem sich alsdann die Gebärmutter um das querliegende Kind zusammengezogen, und theils einen Druck auf die Nabelschnur, theils auch wohl eine vorzeitige Abtrennung des Mutterkuchens bewirkt hat. Die Mutter leidet in solchen Fällen vernachlässigter Querlagen unter den Folgen der Quetschung, welche, wenn auch nicht unmittelbar zur Durchreibung und Zerreißung, doch häufig zur Entzündung der Gebärmutter im Wochenbett, und auf die eine oder andere Weise zum Tode führt.

Unter diesen Umständen ergiebt sich für die Hebamme die Pflicht, eine jede Kreissende schon vor Abfluß des Fruchtwassers sorgfältig äußerlich und innerlich darauf hin zu untersuchen, ob nicht eine fehlerhafte Lage des Kindes Statt finde; besonders dringend erscheint diese Aufgabe dann, wenn sie keinen größeren Theil über dem Muttermund fühlt. Sollte nun die äußere Untersuchung den Verdacht der Querlage bestätigen, so hat sie sofort nach dem Geburtshelfer zu senden, damit dieser dem Kinde bald möglichst eine gesundheitgemäße Lage gebe, d. h. die äußere oder innere Wendung vornehme. Bis der Geburtshelfer herbei kommt, muß die Kreissende ruhig in horizontaler Lage verweilen, und alles Pressens und Drängens sich enthalten, um wo möglich den Blasensprung zu verzögern, oder wenn dieser bereits erfolgt ist, um die nachtheiligen Folgen der festen Umschnürung des Kindes durch die Gebärmutter und der Quetschung der mütterlichen Weichtheile zu verhüten.

Sechstes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Haltung des Kindes.

§. 323.

Die Haltung des Kindes ist fehlerhaft, wenn eine Hand oder ein Fuß, oder beide zugleich neben dem Kopf,

oder eine Hand neben dem Steiß in der Fruchtblase vorliegt oder mit dem Blasensprung durch den Muttermund herabtritt, vorfällt. Nicht immer wird dadurch der Geburtsverlauf erheblich erschwert. Denn bisweilen bleibt beim weiteren Vorrücken des Kopfes oder des Steißes die vorliegende Hand u. s. w. zurück, und die Geburt geht in gewöhnlicher Weise glücklich vorüber. In anderen Fällen hingegen hindert der neben dem Kopfe oder Becken vorliegende Arm oder Fuß das gehörige Eintreten des Kopfes oder Beckenendes, so daß diese Theile über dem Beckeneingange längere Zeit stehen bleiben, oder sogar eine fehlerhafte Lage sich ausbildet, oder der neben dem Kopfe oder Beckenende vorgefallene Theil beschränkt, zumal, wenn das Becken etwas weniger weit, oder das Kind größer, als gewöhnlich ist, den Raum im Becken, so daß dadurch der Geburtsverlauf beträchtlich verzögert und eine Quetschung der mütterlichen Theile, wie des kindlichen Arms veranlaßt wird. Die Gefahr für das Kind wird noch gesteigert, wenn, wie nicht selten, eine Nabelschnurschlinge neben dem Arm oder Fuß vorgefallen ist.

§. 324.

Die fehlerhafte Haltung scheint, wie bereits erwähnt wurde, vorzüglich von der Schieflage und Schiefheit der Gebärmutter, sowie von einem mangelhaften Anschließen des unteren Gebärmutterabschnittes um den vorliegenden Kindestheil begünstigt. Da dieses Anschließen des Mutterhalses an den vorliegenden Theil nach vorausgegangenen Quetschungen, z. B. in Folge früherer schwerer Entbindungen, unvollkommener ist, findet sich dieser Fehler häufiger bei Mehrgebärenden, vorzüglich solchen, welche schwere Entbindungen, z. B. wegen Beckenenge überstanden haben.

§. 325.

Die Erkenntniß der fehlerhaften Haltung wird durch die Wahrnehmung einer oder beider Hände, auch wohl eines oder beider Füße neben dem vorliegenden Kopfe, oder einer oder beider Hände neben dem eintretenden Beckenende festgestellt. Sollte der mitvorliegende größere Theil bei der inneren Untersuchung nicht bestimmt erkannt werden können, so würde eine sorgfältige äußere Untersuchung etwaige Zweifel über die Lage des Kindes heben müssen.

§. 326.

Ist das Becken hinlänglich weit, das Kind (nach dem vorliegenden Theil zu schließen) nicht ungewöhnlich groß, und außer der Hand oder dem Fuß nicht auch noch die Nabelschnur neben dem Kopfe vorliegend, so hat die Hebamme zunächst durch die Lagerung der Kreissenden auf diejenige Seite, in welcher die Hand oder der Fuß sich nicht befindet, das Herabrücken des Kopfes zu befördern, während sie das vorgefallene Glied mit zwei Fingern in der Scheide zurückhält, damit dasselbe nicht weiter herabsinke.

Sollte aber Hand und Fuß zugleich neben dem Kopfe sich zeigen, oder sollten andere der genannten ungünstigen Verhältnisse obwalten, oder sollte trotz der angegebenen Lagerung der Arm oder Fuß immer tiefer herabrücken, so muß der Geburtshelfer unverzüglich herbeigerufen werden, und bis zu dessen Ankunft alles gewaltsame Pressen und Drängen der Kreissenden untersagt werden.

Siebentes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Stellung des vorliegenden Kindestheils.

§. 327.

In nicht seltenen Fällen wird der Geburtsverlauf dadurch erschwert, daß der vorliegende Kindestheil: Schädel, Gesicht oder Beckenende nicht in der regelmäßigen Weise in den Beckeneingang sich einstellt, sondern mehr oder weniger nach der einen oder anderen Seite, oder auch nach vorn von der Mittellinie abweicht. Hierdurch wird, zumal wenn die Räumlichkeit des Beckens beschränkter, oder die Größe des Kindes eine mehr, als gewöhnliche ist, nicht allein die Ausstoßung des Kindes aufgehalten, sondern auch häufig eine bei längerer Dauer gefährliche Quetschung der mütterlichen Weichtheile veranlaßt, während andererseits Vorfall der Nabelschnur, oder eines Arms neben dem vorliegenden größeren Theile begünstigt wird.

Die fehlerhafte oder Schiefstellung, Schiefstand des vorliegenden Kindestheils kann ebensowohl im Beckeneingang, als auch in der Beckenhöhle und hinter dem Beckenausgang Statt finden.

§. 328.

Die fehlerhafte Stellung gibt sich kund

1) bei vorliegendem Schädel durch ein ungewöhnliches Verhältniß der Nähte und Fontanellen zum Becken, und zwar ist dies am häufigsten so, daß die kleine Fontanelle ungewöhnlich nahe an der Beckenwand anliegt, oder sogar außerhalb des Beckeneingangs steht, während die große Fontanelle tiefer herabrückt. Alsdann entsteht eine sogenannte Scheitellage, oder sogar eine Stirnlage, welche letztere endlich, falls das Hinterhaupt auf dem einen Rand des Beckeneingangs aufsteht, (mit in der Regel günstigem Ausgang) in eine Gesichtslage übergehen kann. In anderen Fällen findet man die Pfeilnaht ungewöhnlich weit hinten, unmittelbar vor der Kreuzbeinaushöhlung, weit seltener vorn nahe an der vorderen Beckenwand ganz quer verlaufend. Hier wird während der oft beträchtlichen Geburtsverzögerung entweder das vorn, oder das hinten liegende Scheitelbein stark vorgetrieben. Erfolgt die Drehung des Hinterkopfs nach vorne, so pflegt die Geburt endlich rasch vollendet zu werden. Rückt dagegen der Kopf mit seiner Pfeilnaht in dem Querdurchmesser des Beckens herab, so erfolgt nicht selten hinter dem Beckenausgang eine Einkeilung und damit eine, wegen der damit verbundenen Quetschung der mütterlichen Weichtheile, bedenkliche Verzögerung der Geburt.

2) Bei den Gesichtslagen erscheint diejenige Stellung des vorliegenden Theils als fehlerhaft, bei welcher das Kinn andauernd nach hinten und rechts oder links gerichtet bleibt, oder bei welchen die Stirn ungewöhnlich tief herabrückt, wenn in dem letzteren Falle nicht der Uebergang in eine Schädellage zu Stande kommt.

3) Bei den Beckenendelagen findet eine fehlerhafte Stellung, welche die Geburt aufhalten kann, nur dann statt, wenn der eine Hinterbacken über den Rand des Beckeneingangs aufgepreßt wird. In der Regel ist dieses Hinderniß nicht von Bedeutung, indem die weiche Beschaffenheit des Steißes das Hereinrutschen in den Beckeneingang begünstigt.

§. 329.

Die Ursachen der fehlerhaften Stellung des vorliegenden Kindestheils sind entweder in einer ungewöhnlichen Gestalt des Beckens (daher die fehlerhaften Stellungen auch bei den Kennzeichen der Geburtsstörungen durch Beckenfehler bereits erwähnt worden sind), oder in einer Schief-

lage oder Schiefheit der Gebärmutter, oder endlich in einer ungewöhnlichen Haltung des Kindes, wenn der unvollständig herabgesunkene Arm oder Fuß zwischen dem Vorberg oder einer anderen vorspringenden Gegend des Beckeneinganges und dem vorliegenden Kindestheil sich befindet (§. 323), zu suchen. In einzelnen Fällen veranlassen aber auch wohl Geschwülste der Weichtheile in der Beckenhöhle die regelwidrige Stellung.

Die Folgen der fehlerhaften Stellung bestehen, abgesehen von der Verzögerung des Geburtsverlaufes und der vergeblichen Anstrengung der Kreissenden, theils in der Quetschung der mütterlichen Geburtswege, die zur Durchreibung führen kann, theils in dem Druck, welchen der vorliegende Kindestheil erleidet, und welcher sogar einen Eindruck des Schädels zu bewirken vermag.

§. 350.

Die Erkenntniß der fehlerhaften Stellung des vorliegenden Theils wird außer dem (§. 328) angegebenen Befund der inneren Untersuchung gefördert

1) dadurch, daß man bei der äußeren Untersuchung, jedenfalls so lange der vorliegende Theil im Beckeneingang sich befindet, eine ungewöhnliche Hervorragung des Hinterhauptes u. s. w. in der einen oder anderen Weiche wahrnimmt.

2) An der gedrückten Stelle entsteht im Verlauf der Geburt ein allmälig zunehmender empfindlicher Schmerz, und

3) die unterhalb der gequetschten Stelle befindlichen Partien der weichen Geburtswege z. B. der Muttermund oder die Scheide und die Schamlippen schwellen mehr und mehr an.

§. 331.

Sobald die Hebamme eine fehlerhafte Stellung des vorliegenden Kindestheils entdeckt, hat sie zunächst nach den Ursachen derselben zu forschen. Da, wo eine Schieflage der Gebärmutter im Spiele ist, wird sie gewöhnlich, wie schon früher erwähnt, durch eine entsprechende Lagerung der Kreissenden den Fehler beseitigen können. Wo hingegen eine der anderen genannten Ursachen obwaltet, muß sie sofort zum Geburtshelfer schicken, und, bis dieser herbei kommt, der Kreissenden, welche ohne Säumen in eine wagerechte Lage auf das Bett zu bringen ist, alles gewaltsame Pressen und Drängen untersagen.

Achtes Kapitel.

Von den schweren Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der Eihäute und des Fruchtwassers.

§. 332.

A) Die Eihäute sind entweder zu fest, oder zu dünn.

1) Die zu festen Eihäute zerreißen nicht nach hinlänglicher Erweiterung des Muttermundes, sondern treten als Fruchtblase wohl bis vor den Beckenausgang heraus, oder veranlassen sogar, daß das Kind in den unzerrissenen Eihäuten, in der sogenannten Glückshaube) geboren wird, ein Ereigniß, welches freilich auch durch den schleichenden Abgang des Fruchtwassers aus einem kleinem Riß an der Seite des Eies bedingt werden kann.

Abgesehen davon, daß durch das Ausbleiben des Blasensprunges eine Verzögerung der Geburt herbeigeführt wird, können die zu festen Eihäute auch Anlaß geben zu einer Zerrung und Lostrennung des Mutterkuchens, welche mit einer gefährlichen Blutung verbunden ist, während andererseits die Geburt des Kindes in den unverletzten Eihäuten den Tod der Frucht zur Folge haben kann, wenn dieselbe, bevor die Eihäute zerrissen sind, Athemversuche macht, und das, vielleicht durch abgegangenes Kindspech verunreinigte, Fruchtwasser in die Lungen einzieht.

§. 333.

Die Hebamme erkennt die ungewöhnliche Festigkeit der Eihäute theils durch die Wahrnehmung einer dickeren Fruchtblasenhaut, theils aus dem Umstand, daß die Blase nicht zur rechten Zeit, d. h. nach hinlänglicher Erweiterung des Muttermundes, berstet.

Sie muß sich aber vor Verwechselung mit einer beträchtlichen Kindestheilgeschwulst, wie sie sich zumal am Hodensack einstellt, hüten. Tritt unter diesen Umständen eine Gebärmutterblutung, oder die eben erwähnte Gefahr für das Kind ein, so muß sie die Blase sprengen, indem sie entweder den Zeigefinger gegen die während der Wehe gespannten Eihäute andrängt, oder auch mittelst einer Stricknadel die Eihäute öffnet. — Ist die Blase vor die Geschlechtstheile herausgetreten, oder das Kind in der Glückshaube geboren, so sind die Eihäute sofort mit beiden Händen zu zerreißen. Im Uebrigen mag die Hebamme stets bedenken, daß eine vorzeitige Zerreißung der

Eihäute zumal bei Erstgebärenden, und da, wo Krampfwehen im Spiele sind, die Geburt unglaublich aufzuhalten vermag. Sie mag sich daher nie durch die Ungeduld über einen zögernden Geburtsverlauf dazu verleiten lassen, und hier ebenso, wie da, wo sie von dem Vorliegen des Kopfes nicht überzeugt ist, wo möglich einen Arzt herbeirufen , um dessen Bestimmung über das künstliche Blasensprengen zu erwarten.

§. 334.

2) Die zu dünnen Eihäute bersten, bevor der Muttermund hinlänglich erweitert ist, und begünstigen durch den vorzeitigen Wasserabfluß, zumal bei Erstgebärenden alle die üblen Folgen, welche §. 288 der mangelhaften Vorbereitung des unteren Gebärmutterabschnittes zugeschrieben worden sind,. Da wo dieß der Fall ist, muß die Hebamme der Kreissenden eine horizontale Lage mit erhöhten Steiße geben, und vorzeitiges Pressen und Drängen verbieten, überhaupt so verfahren, wie §. 288 gelehrt worden ist.

§. 335.

B) Die Menge des Fruchtwassers erscheint fehlerhaft, wenn sie zu groß, oder, wenn sie zu gering ist.

1) Eine zu große Menge von Fruchtwasser, wie man sie bei der Eiwassersucht, und insbesondere als Begleiterin von Zwillingsschwangerschaft findet, so daß in seltenen Fällen bis zu zwanzig Pfund ausgeleert wurden, hindert die Entwickelung der Wehen, und verzögert dadurch den Geburtsverlauf während der zweiten Geburtsperiode. Die damit zusammenhängende ungewöhnliche Ausdehnung der Gebärmutter begünstigt ferner, wie schon §. 317 erwähnt ist, fehlerhafte Kindeslagen, sowie eine fehlerhafte Haltung, und den Vorfall der Nabelschnur. Noch gefährlicher erscheint aber die übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter durch zu vieles Fruchtwasser dann, wenn dasselbe, und damit das hier in der Regel kleine Kind plötzlich hervorstürzt, indem dann eine lähmungsartige Unthätigkeit der Gebärmutter in der fünften Geburtsperiode einzutreten pflegt, welche heftige Blutflüsse verursacht und Anlage zur Umstülpung der Gebärmutter mit sich führt.

§. 336.

Eine übermäßige Menge des Fruchtwassers erkennt man 1) aus der sehr beträchtlichen, jedoch gleichförmigen Ausdehnung des Bauchs,

in welchem man die Kindestheile auffallend beweglich und daher nicht deutlich fühlt, während beim Anklopfen leicht Schwappung erzeugt werden kann; 2) aus dem ungewöhnlich hohen Stande und der Beweglichkeit des vorliegenden Kopfes zu Anfang der Geburt. 3) Häufig, aber keineswegs immer, findet sich gleichzeitig eine beträchtliche Wassergeschwulst der Unterschenkel und Füße der Kreissenden.

Sobald die Hebamme den gedachten Fehler entdeckt, hat sie dafür zu sorgen, daß die Kreissende nicht im Stehen von dem Blasensprung überrascht werde, indem dadurch ein Hervorstürzen des Kindes begünstigt wird; sie bringe sie deshalb sofort auf das Bett, und zerreiße, wenn sie den Kopf allein vorliegend, und den Muttermund genügend erweitert findet, die Fruchtblase, jedoch außer der Wehe, und in der wagerechten Lage der Gebärenden. Die folgenden Geburtszeiträume hat sie dann mehr zu verzögern, als zu befördern.

§. 337.

2) Eine zu geringe Menge des Fruchtwassers, welche jedoch auch nur scheinbar sein kann, indem das vorhandene Wasser unbemerkt abgeflossen ist, wird nur dadurch ein Geburtshinderniß, daß die für die allmälige Erweiterung des Muttermundes so nützliche Fruchtblase sich nicht bildet. — Eine anderweite, bedenklichere Folge ist die, daß das Kind in den unverletzten Eihäuten (in der Glückshaube) geboren und, wenn nicht sofort die Eihäute zerrissen werden, dem Tode preisgegeben wird.

Während in dem ersteren Falle alle §. 288 erwähnten Mittel mit Geduld und Ausdauer zur Anwendung gebracht werden mögen, ist in dem letzteren Falle die Zerreißung der Eihäute, sobald der Kopf aus den Geschlechtstheilen hervortritt, angezeigt (§. 332).

§. 338.

Eine üble Beschaffenheit des Fruchtwassers, welche nicht selten bei langsam verlaufenden Geburten sich findet, obschon nicht Ursache derselben ist, beruht entweder auf der Beimischung von Kindspech, welche bei Kopflagen eine Lebensgefahr des Kindes anzeigt, und die schleunige Herbeirufung des Geburtshelfers nothwendig macht, oder auf einer Zersetzung, welche sich durch üblen Geruch, röthliche Farbe, ungewöhnliche Hitze und laugenähnliche Einwirkung des Fruchtwassers auf den untersuchenden Finger kund gibt. In

dem letzteren Falle pflegt das Kind erkrankt, am häufigsten wassersüchtig zu sein, und todt geboren zu werden. Eine ähnliche, übelriechende Beschaffenheit der Abgänge aus den Geburtstheilen der Kreissenden scheint jedoch bisweilen auf einer krankhaften Absonderung der Scheide oder Gebärmutter zu beruhen. Hier kommt das Kind gesund zur Welt; doch macht die gewöhnlich stattfindende Verzögerung des Geburtsverlaufes die Herbeirufung des Geburtshelfers nöthig.

---

2. Klasse.

Die fehlerhaften Geburten ohne Erschwerung ihres Hergangs.

Erstes Kapitel.

Von den fehlerhaften Geburten wegen Vorfall der Nabelschnur.

§. 339.

Vorfall der Nabelschnur nennt man das Herabsinken einer größeren oder kleineren Schlinge derselben durch den Muttermund, nachdem die Eihäute zerrissen sind, und unterscheidet davon das Vorliegen einer Nabelschnurschlinge innerhalb der Fruchtblase. Am häufigsten findet dieser für das Kind sehr bedenkliche Fehler bei Fuß- und Querlagen statt, seltener bei Kopflagen. Die Gefahr für das Kind beruht auf dem Druck, welchen die Nabelschnurgefäße beim Herabrücken des vorliegenden Kindestheils zwischen diesem und den Beckenwandungen ausgesetzt sind, in Folge dessen der für das Leben der Frucht unentbehrliche Blutlauf zwischen Kind und Mutterkuchen gestört wird.

§. 340.

Als Ursache des Vorliegens und Vorfallens der Nabelschnur ist die unvollkommene Umschließung des vorliegenden Kindestheils vom unteren Gebärmutterabschnitt zu bezeichnen, welcher Fehler zugleich das häufige Zusammentreffen des Nabelschnurvorfalls mit einer fehlerhaften Haltung des Kindes (z. B. Vorfall des Arms neben dem Kopf u. s. w.) erklärt. Ungewöhnliche Ausdehnung der Gebärmutter durch Zwillinge, wie durch übermäßige Menge von

Fruchtwasser, und plötzlicher Abfluß desselben begünstigt, wie leicht begreiflich, den Vorfall der Nabelschnur, während vorausgegangene Quetschung des unteren Gebärmutterabschnittes bei früheren, schweren Entbindungen, wodurch jener unfähig wird sich gehörig um den vorangehenden Theil zusammenzuziehen, die Anlage dazu herbeiführt. Aus dem letzteren Grunde ist der Vorfall der Nabelschnur bei Mehrgebärenden, zumal solchen mit engem Becken häufiger, als bei Erstgebärenden. — Daß eine ungewöhnliche Länge des Nabelstranges, sowie der Sitz des Mutterkuchens in der Nähe des Muttermundes, zumal wenn die Wurzel der Nabelschnur an dem unteren Rande desselben sich findet, dem fraglichen Fehler förderlich sind, ist unzweifelhaft.

§. 341.

Die Erkenntniß des Vorliegens der Nabelschnur ist nicht immer leicht, und es sind Verwechselungen dieses Erreignisses mit streifigen Verdickungen der Eihäute, sowie mit den hinter den Eihäuten liegenden eingeschlagenen Fingern des Kindes vorgekommen. Das unzweideutigste Zeichen ist das am fraglichen Körper fühlbare Klopfen der Pulsadern des Nabelstranges, welches beiläufig doppelt so schnell erfolgt, wie der Pulsschlag der Mutter. — Die aus dem Eihautriß herausgetretene, also vorgefallene Nabelschnur erscheint als eine strangähnliche Schlinge, an deren bisweilen deutlich hervortretenden Windungen das oben erwähnte regelmäßige Aderklopfen wahrgenommen wird, so lange das Kind lebt.

§. 342.

Da nun schon ein wenige Minuten anhaltender Druck auf die vorgefallene Nabelschnurschlinge dem Leben der Frucht ein Ende macht, dieser Druck aber vorzüglich beim Heraustreten der Nabelschnur aus den Eihäuten eintritt, so hat die Hebamme, sobald sie den Nabelstrang vorliegend findet, der Kreissenden eine wagerechte Lage im Bette zu empfehlen, und alles Pressen und Drängen zu untersagen, um die Fruchtblase möglichst lange zu erhalten, zugleich aber sofort den Arzt herbeiholen zu lassen. Ist die Nabelschnur bereits vorgefallen, so ist zwar ebenfalls, so lange als das Klopfen in der Schnur wahrgenommen wird, die schleunige Herbeirufung des Arztes nöthig, jedoch gleichzeitig die Zurückführung (Reposition der Nabelschnur) über den Beckeneingang hinauf zu versuchen. Zu diesem

Zwecke lagert man die Kreissende auf diejenige Seite, in welcher die Nabelschnurschlinge nicht vorgefallen ist, und schiebt, während der vorliegende Theil im Becken herabrückt, die vorgefallene Nabelschnurschlinge mit zwei oder vier in die Scheide eingeführten Fingern vorsichtig bis über den Beckeneingang hinauf, woselbst man sie so lange zurückhält, indem man fortwährend das Klopfen der Adern mit den Fingern bewacht, bis der vorliegende Kindestheil die Hand der Hebamme aus der Scheide hinaus drängt. Ist z. B. bei der ersten Schädellage die Nabelschnurschlinge in der rechten Beckenhälfte herabgetreten, so legt man die Kreissende auf deren linke Seite, und schiebt, indem man sich hinter dieselbe stellt, mit den Fingern der rechten Hand die Nabelschnurschlinge über den Kopf und Beckeneingang hinauf; oder wenn die Schlinge an der hinteren Beckenwand herabhängt, versucht man die Zurückführung in der Knie- und Ellenbogenlage u. s. w. Sollte die Zurückführung durchaus nicht gelingen, oder die Schlinge neben der hineingeschobenen Hand immer wieder herabsinken, so hat die Hebamme wenigstens dafür zu sorgen, daß die Nabelschnur nicht vor den Geschlechtstheilen liegen bleibe und erkalte, zu welchem Zweck sie die hervorgetretene Schlinge mit ihrer Hand in der Scheide zu erhalten hat.

Zweites Kapitel.

Von den fehlerhaften Geburten wegen Umschlingung, Kürze und Zerreißung der Nabelschnur.

§. 343.

Sehr häufig findet man die Nabelschnur ein oder mehrere Male um den Hals des Kindes, seltener auch um andere Theile z. B. einen Arm, oder Fuß geschlungen. Ist die Nabelschnur dabei hinlänglich lang, so entsteht daraus kein Nachtheil für das Kind. Ist sie jedoch kürzer als gewöhnlich, oder sind die Umschlingungen so zahlreich, daß der freibleibende Theil der Nabelschnur nicht mehr die genügende Länge zeigt, um die bei der Ausstoßung nothwendige Entfernung des Kindeskörpers vom Mutterkuchen zu gestatten, so erfolgt eine Spannung des Nabelstranges, und entweder

eine Lostrennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter (namentlich dann, wenn die Nabelschnur in den Rand des Mutterkuchens sich einsenkt), oder, wenn der Mutterkuchen fest mit der Gebärmutter verwachsen ist, eine Umstülpung derselben, oder eine Zerreißung der Nabelschnur, nachdem auch wohl eine beträchtliche Zusammenschnürung des umschlungenen kindlichen Halses stattgefunden hat.

Aeußerst selten ist die Nabelschnur an sich, d. h. ohne umschlungen zu sein, so kurz, daß eine gefährliche Zerrung bei der Geburt erfolgt; wohl aber kann eine Zerrung des Nabelstranges auch ohne Umschlingung dann statt finden, wenn bei Zwillingsgeburten die mäßig kurze Nabelschnur des erstgeborenen Kindes in den oben im Muttergrund gelegenen Rand seines Mutterkuchens sich einsenkt. Hier kommt es bisweilen bei Ausstoßung des ersten Kindes zu einer für den zweiten Zwilling gefährlichen Lostrennung des mit dem ersten verbundenen zweiten Mutterkuchens, und zu einer mehr weniger erheblichen Blutung.

§. 344.

Die Kennzeichen der Zerrung und Abtrennung des Mutterkuchens, welche in Folge der Kürze der Nabelschnur während der vierten, seltener schon in der dritten Geburtsperiode auftreten, bestehen theils in einem fixen, mit jeder Wehe wiederkehrenden Schmerz an einer bestimmten Stelle der Gebärmutter, obschon diese daselbst einer Quetschung nicht ausgesetzt ist, theils in einem stets mit Nachlaß der Wehe eintretenden Blutabgang neben dem vorliegenden Kindestheil, welchem die Erscheinungen des Blutverlustes, z. B. zunehmende Schwäche, Anwandlung von Ohnmachten u. s. w. folgen können. Diese Blutung wird in dem Fall, daß der untere Gebärmutterabschnitt sich fest an den vorliegenden Kindestheil anschmiegt, äußerlich nicht immer sichtbar, gibt sich aber sowohl durch die zunehmende Blässe und Schwäche der Gebärenden, als auch dadurch kund, daß sofort mit der Ausstoßung des Kindes ein beträchtlicher Blutstrom, oder größere Blutgerinnsel abgehen. Nicht selten dauert diese Blutung während der fünften Geburtsperiode fort, und kann dann das Leben der Mutter bedrohen. — Von der dabei möglichen Umstülpung der Gebärmutter ist später die Rede.

Der bei einer festeren Zusammenziehung der um den Hals oder einen anderen Theil gebildeten Nabelschnurschlinge eintretende Druck

auf die Gefäße der Nabelschnur selbst gibt sich durch Verlangsamung und endliches Ausbleiben der Herzschläge der Frucht kund.

§. 345.

Eine Zerreißung der Nabelschnur muß, falls das Kind nicht sofort geboren wird, eine Verblutung desselben herbeiführen. — Denselben Ausgang bemerkt man, wenn bei einer gabelförmigen Einpflanzung der Nabelschnurgefäße in die über dem Muttermund liegende Eihautstelle eines der genannten Gefäße beim Blasensprunge zerreißt.

§. 346.

Die Umschlingung und Kürze der Nabelschnur wird in der Regel erst dann mit Sicherheit erkannt werden, wenn der Kopf des Kindes bereits geboren ist, zu welchem Zweck die Hebamme sofort mit dem Zeigefinger an dem Hals des Kindes zuzufühlen hat. Sie soll alsdann entweder, wenn die Schlinge nicht allzu fest zugezogen erscheint, dieselbe etwas zu lösen und entweder über dem Kopf zurückzustreifen suchen, oder so geöffnet halten, daß die Schultern hindurch gehen können, oder aber bei festerer Zusammenziehung der Schlinge vorsichtig ein Blatt der Nabelschnurscheere unter die Schlinge schieben und dieselbe durchschneiden, bevor der Rumpf hervortritt, worauf jedoch sofort die Schultern angezogen werden müssen, um die durchschnittene Nabelschnur unterbinden zu können.

In allen übrigen Fällen muß die Hebamme, wenn vor der Ausstoßung des Kindes aus dem §. 344 erwähnten Schmerz und Blutabgang, oder aus der Verlangsamung der Herztöne auf die Kürze der Nabelschnur geschloßen werden kann, den Geburtshelfer sofort herbeirufen lassen, und der Kreissenden alles Pressen und Drängen untersagen.

§. 347.

Sollte das Kind mit zerrissener Nabelschnur geboren werden, wie es nicht allein bei zu kurzer Nabelschnur, sondern auch bei übereilten Geburten im Stehen der Kreissenden vorkommen kann, so hat die Hebamme, falls das am Nabel befindliche Stück lang genug ist, dasselbe sorgfältig zu unterbinden. Ist die Nabelschnur

aber am Bauche des Kindes abgerissen, so lege die Hebamme ein Stück Feuerschwamm, oder ein sechsfach zusammengeschlagenes, in Branntwein, oder Essig und kaltes Wasser getauchtes Leinwandbäuschchen auf den blutenden Nabel des Kindes, und lasse dasselbe durch eine zuverlässige Person so lange aufdrücken, bis der so fort hinzuzurufende Arzt das Weitere angeordnet hat.

Drittes Kapitel.

Von den übereilten Geburten.

§. 348.

Eine Geburt heißt übereilt, wenn sie entweder im Ganzen verhältnißmäßig zu rasch vollendet wird, oder wenn auch nur einzelne Perioden, z. B. die dritte und vierte allzustürmisch verlaufen. Die Gefahren, welche dabei drohen, betreffen theils die Mutter, für welche man nicht allein eine bedeutende Zerreißung des Dammes, sondern auch eine bedenkliche Unthätigkeit der plötzlich entleerten Gebärmutter, aus welcher äußerst heftige Blutungen in der fünften Periode entspringen, oder aber eine Umstülpung der Gebärmutter zu befürchten hat, theils die Kinder, welche in Folge der übereilten Geburt bald scheintodt geboren werden, bald, wenn sie durch ein verhältnißmäßig enges Becken rasch hindurch getrieben werden, oder wenn die Kreissende vom Geburtsdrang während des Austrittes des Kindkopfes überwältigt, auf einen harten Rand z. B. des Bettes sich niedersetzt, tödtliche Brüche der Schädelknochen erleiden können. Weit seltener sind die Schädelverletzungen der Neugebornen eine Folge davon, daß das Kind, von einer aufrecht stehenden Frau geboren, auf den Boden gestürzt ist, in welchem Falle häufiger, wie §. 347 erwähnt wurde, gefahrdrohende Abreißungen der Nabelschnur eintreten. Die durch einen Sturz auf einen unebenen Boden, z. B. Straßenpflaster, veranlaßten Verletzungen sind in der Regel mehr oberflächliche Hautrisse und Abschürfungen.

§. 349.

Die Hauptbedingung für die übereilten Geburten ist eine übermäßige Wehenthätigkeit, Wehenüberstürzung, wie sie bei

reizbaren, sonst kräftigen Frauen zuweilen, insbesondere nach Erkältungen oder plötzlichen Gemüthsbewegungen vorkommt, aber auch während gewiße hitzige Krankheiten, z. B. Scharlachfieber, Brustentzündungen u. s. w. beobachtet wird.

Ein weites Becken, sowie ein kleines, nachgiebiges Kind begünstigt dergleichen übereilte Geburten, welche sich durch heftige, von einem ungestümen unaufhörlichem Drängen begleitete Wehen ankündigen. Diese lassen der Kreissenden keine Ruhe, verursachen bisweilen ein allgemeines Zittern und Beben des Körpers, sowie auch wohl Irrereden und Wuth. Tritt dieses Drängen in den ersten Geburtsperioden und bei weitem Becken ein, so kann es sogar zum Vorfall der Gebärmutter mit dem Kinde führen. Doppelt gefährlich werden die übereilten Geburten, wenn die Gebärmutter vorher durch zu vieles Fruchtwasser oder Zwillinge ungewöhnlich ausgedehnt war.

§. 350.

Hat eine Frau früher bereits zu schnell geboren, und erkennt die Hebamme durch die Untersuchung, daß die Durchmesser des Beckens ungewöhnlich groß, das Becken somit allzugeräumig ist, so muß sie der übereilten Geburt vorzubeugen suchen, theils, indem sie die Schwangere vor den Anlässen warnt, z. B. vor dem Genuß reizender Speisen und Getränke, vor Erkältungen u. s. w. theils indem sie bei Eintritt der ersten Geburtswehen verordnet, daß die Kreissende sich sofort auf das ebene Geburtslager begebe, und jedes Pressens und Drängens sich enthalte. Sollte die ganze Gebärmutter sammt dem Kinde aus den Geschlechtstheilen hervortreten, so halte sie dieselbe mit einem in Oel getränkten Tuche zurück, und lasse sofort den Arzt herbeirufen.

Erweitert sich der Muttermund auffallend schnell und stellt sich die Blase rasch und prall, so ist dieselbe vorsichtig in der Wehenpause zu zerreißen; dringt aber der Kopf rasch herab, so verhüte man seine sofortige Ausstoßung und den zu fürchtenden Dammriß durch möglichst sorgfältige Unterstützung des Dammes bei entsprechender Lagerung der Kreissenden mit gerade gestreckten Beinen, und verbiete das Pressen und Drängen. Wegen der nachtheiligen Folgen der plötzlichen Entleerung der Gebärmutter und Bauchhöhle, die sich durch Ohnmachten, Angst und Beklemmung kund geben, erscheint es rath-

sam, bereits vor der Ausstoßung des Kindes den Leib mit einer passenden Binde zu umgeben, und dieselbe während der Geburt immer fester zusammen zu ziehen. Nachdem das Kind geboren ist, empfehle man der Halbentbundenen die größte Ruhe, überwache die Zusammenziehung der Gebärmutter mit der auf den Bauch aufgelegten Hand, und entferne die Nachgeburt nicht früher als bis die Mutterkugel fest zusammengezogen bleibt. Bei dergleichen übereilten Geburten erscheint es jedoch immer rathsam, die Zuziehung eines Arztes zu veranlassen.

Viertes Kapitel.

Von den Zuckungen der Gebärenden.

§. 351.

Gebärende werden ebenso, wie Schwangere und Wöchnerinnen bisweilen von unwillkürlichen stoßweisen Bewegungen, Zuckungen ihrer Glieder und einzelner Stellen des Gesichts, wie des Rumpfes (Krämpfe, Fraisen) befallen, welche meist ein erschreckendes Bild darbieten, und nicht selten sehr bedeutende Gefahren mit sich führen. Denn abgesehen von den Verletzungen, welche sich die Frauen bei diesen Zuckungen zuziehen können, enden diese Zufälle oft in Schlagfluß und Tod, oder hinterlassen Lähmungen, Geisteskrankheiten u. s. w.

Nach Verschiedenheit der Erscheinungen und der damit verbundenen Gefahr unterscheidet man folgende Arten der Zuckungen:

§. 352.

A. Am gefährlichsten sind diejenigen Zuckungen, (Convulsionen, Ecclampsie) welche mit vollkommener Bewußtlosigkeit verbunden sind und anfallsweise auftreten. Der Krampfanfall kündigt sich nicht selten durch Kopfschmerzen, Funkensehen, Irrereden, schmerzhaftes Druckgefühl in der Herzgrube u. s. w. an; bald darauf wird die Kranke plötzlich bewustlos, und verfällt in stoßweise Zuckungen der Gliedmaaßen oder auch der Gesichtsmuskeln, wobei das Gesicht meist auffallend blauroth aufgetrieben, der Blick stier, die Lippen angeschwollen erscheinen. Gewöhnlich wird schaumi-

ger, bisweilen von Verletzungen der Zunge zwischen den Zähnen blutiger, Speichel hervorgestoßen. Nach einigen Minuten lassen die Zuckungen nach, und es folgt unter einem lauten Schnarchen ein tiefer Schlaf, aus welchem die Kranken anfangs bald erwachen, und außer ein wenig Kopfweh nichts klagen, jedoch auch nichts von dem vorhergegangenen Anfall wissen. Nach kürzerer oder längerer Ruhe, während deren die Wehen ungestört fortwirken, oder auch aussetzen, zeigt sich ein neuer Anfall, meist von längerer Dauer, welchem wiederum eine, bei Fortdauer des schrecklichen Leidens immer kürzere Zeit des Nachlasses folgt. — Die Betäubung erreicht bei diesen Krämpfen einen solchen Grad, daß die Frauen bisweilen in den Anfällen das Kind gebären, oder künstlich entbunden werden, ohne eine Wahrnehmung davon zu haben.

Bisweilen, jedoch selten sterben die Befallenen während eines Anfalles. Häufiger verbleiben sie, falls nicht bald Genesung eintritt, längere Zeit in Betäubung, und verfallen oft in andere schwere Wöchnerinnenkrankheiten, oder werden gelähmt.

§. 353.

Die Anlage zu diesen gefährlichen Zuckungen besitzen vorzüglich solche Frauen, welche an vorübergehenden, meist am Morgen verschlimmerten, wässerigen Anschwellungen, (sogenanntem Gedunsensein) des Gesichts und der Arme leiden. Erstgebärende werden häufiger, als Mehrgebärende, ferner vorzüglich solche Frauen ergriffen, welche eine ungewöhnlich starke Ausdehnung der Gebärmutter, z. B. durch Zwillinge oder durch zu vieles Fruchtwasser erlitten haben.

Veranlassung zum Ausbruch der Ecclampsie gibt am häufigsten Magenüberladung, zumal mit schweren, unverdaulichen Speisen z. B. Klösen, Schellfisch u. dergl.

§. 354.

Wegen der hohen Gefahr für die Mutter, wie für das Kind, welche diese Convulsionen auszeichnet, muß die Hebamme denselben wo möglich vorzubeugen suchen, und deshalb bei allen Hochschwangeren, bei welchen sie die erwähnte, vorübergehende Aufgedunsenheit des Gesichtes und der Hände bemerkt die Herbeirufung eines Arztes dringend verlangen. Noch dringender wird dies, wo die erwähnten Vorboten oder die Krämpfe selbst hervortreten. Bis der Arzt seine

Verordnungen treffen kann, sorge die Hebamme für reine, frische Luft im Zimmer, für Abhaltung grellen Lichts und lauter Töne, verbiete daher das Anschreien der Kranken, bringe sie auf eine auf den Stubenboden gelegte Matratze und verhüte durch mäßiges Festhalten der Glieder während der Zuckungen, sowie durch Einschieben eines an einem Band befestigten Korkstöpfels oder mit Leinwand umwickelten Holzstückchens zwischen die Zähne, daß die Kranke sich nicht beschädige, ferner lege sie Senf- oder Meerrettigpflaster auf die Waden und in das Genick, und gebe Klystiere mit Essig oder mit Kochsalz, untersage aber alle erhitzenden Dinge z. B. Thee, Hoffmanns Liquor u. dgl., namentlich auch alle Riechmittel, sowie das gewaltsame Ausbrechen der krampfhaft eingezogenen Daumen.

Auf den meist heißen Kopf sind unausgesetzt kalte Umschläge zu machen. Bei alle dem ist auf den Fortgang der Geburt sorgfältig zu achten, und der Austritt des Kindes zu überwachen.

§. 355.

B. In ihrer Erscheinung den soeben genannten Zuckungen sehr ähnlich sind diejenigen Krämpfe, welche bei Fallsüchtigen (Epileptischen) auftreten.

Oft kann man nur durch den Umstand, daß die Befallene bereits früher in nicht schwangerem Zustande an Fallsucht oder sogenannten bösem Wesen wiederholt gelitten hat, diese Krampfanfälle von den vorherbeschriebenen unterscheiden. Bemerkenswerth ist jedoch, daß dergleichen früher bei derselben Frau beobachtete Krampfanfälle während der Schwangerschaft und Geburt sehr selten auftreten.

Auch bei diesen obschon minder gefährlichen Zuckungen hat die Hebamme jede mögliche Beschädigung der Kranken während des Anfalles in der so eben gelehrten Weise zu verhüten, und einen Arzt herbei holen zu lassen.

§. 356.

C. Einzelne heftige Zuckungen gehen auch wohl bei einem heftigen Blutverluste dem Tode kurz vorher. Auch diese stoßweisen Erschütterungen des Körpers sind höchst bedenklich, und machen die Herbeirufung des Arztes dringend nöthig, wenn diese nicht bereits durch den vorhergehenden Blutfluß gefordert war.

Neben dem Auflegen von Senfpflastern auf die Arme und Waden kommt Alles das in Betracht, was bei Erörterung der Blutungen unter der Geburt noch erwähnt werden wird.

§. 376

D. Weit weniger gefährlich sind diejenigen Zuckungen, welche man hysterische nennt, und welche bei reizbaren, schwächlichen Frauen, die auch wohl sonst zu Ohnmachten und Krämpfen geneigt waren, unter oder nach der Geburt auftreten. Diese Zuckungen, welche sich durch die Manchfaltigkeit der unwillkührlichen Bewegungen, d. h. durch das Wechseln der ergriffenen Muskelgruppen an den verschiedenen Körpertheilen auszeichnen, sind nicht wie die bisher genannten von vollständiger Bewußtlosigkeit begleitet. Denn die Kranken wissen, wenn auch nur undeutlich, was mit ihnen vorgegangen, vermögen aber während eines Anfalles nicht zu sprechen. Ferner fehlt bei diesen hysterischen Krämpfen die blaurothe Auftreibung des Gesichts.

Obschon, wie erwähnt, die Gefahr hier nicht so groß ist, so erscheint es doch, schon um der möglichen Verwechselung willen rathsam, auch bei diesen Zuckungen einen Arzt herbeirufen zu lassen. Bis dieser kommt, verhüte die Hebamme mögliche Verletzungen der Kreissenden während der unwillkührlichen Bewegungen, sorge für frische Luft im Zimmer, lege Senfpflaster auf die Waden, und gebe Klystiere. Der Geruch angebrannter Federn zeigt sich bei diesen Krämpfen bisweilen nützlich.

Fünftes Kapitel.

Von den Ohnmachten der Gebärenden.

§. 358.

Ohnmachten oder Anwandlungen von Bewußtlosigkeit und Unvermögen ihre Bewegungen zu beherrschen und sich aufrecht zu erhalten, kommen bei Kreissenden in allen Geburtszeiten vor, ebenso, wie sie auch gelegentlich in der Schwangerschaft und nach der Geburt beobachtet werden. Sie stammen entweder

1) von einer ungewöhnlichen Reizbarkeit der Frauen her, und werden dann im einzelnen Falle veranlaßt durch Hunger, schwüle Stubenluft oder übermäßiges Geräusch im Zimmer, oder durch die ungewohnten Anstrengungen und Schmerzen, oder durch

Schrecken und Furcht. Dergleichen Ohnmachten sind in der Regel nicht sehr tief; die Hände und Füße werden nicht kalt, und der Puls setzt nicht aus. — Sie betreffen vorzüglich solche Frauen, welche schon früher bei verschiedenen geringfügigen Anlässen ohnmächtig geworden waren.

2) In anderen Fällen erscheinen die Ohnmachten bedingt durch beträchtliche äußere oder innere Blutverlüste, durch allzurasche Entleerung der Bauchhöhle u. s. w.; dergleichen treten besonders dann auf, wenn sich die Betroffene rasch aufrichtet.

Diese Ohnmachten sind in der Regel tiefer, mit Kälte der Hände und Füße verbunden, und führen zur vollkommenen Pulslosigkeit, ja sie können sogar unmittelbar in den Tod übergehen.

§. 359.

Da es schwierig ist, die beiden Arten der Ohnmachten von einander zu unterscheiden, so ist es rathsam, daß die Hebamme überall, wo dergleichen Zufälle auftreten, einen Arzt herbeirufen lasse; um so dringender ist dieß, je tiefer die Ohnmacht erscheint, wenn Blutungen vorausgegangen sind, oder, wenn die Zeichen von Zerreißung der Gebärmutter z. B. das eigenthümliche Schmerzgefühl an der Gebärmutter, welches dabei statt zu finden pflegt (§. 367), auftreten, oder wenn die Geburt übereilt gewesen, oder eine Umstülpung der Gebärmutter eingetreten wäre.

Bis der Arzt kommt, hat die Hebamme bei allen Ohnmachten durch vorsichtiges Oeffnen der Fenster oder der Thüre für reine Luft zu sorgen, die Gebärende mit kaltem Wasser zu besprengen, das Gesicht und die Schläfen mit Essig, Kölnischem Wasser, oder einem anderen starkriechenden Mittel zu reiben, Hände und Füße zu bürsten, Senf- oder Meerretttigpflaster auf die Waden zu legen, auch wohl Salmiakgeist unter die Nase zu halten.

Beim Nachlaß der Ohnmacht gebe man der Kreissenden eine Tasse warmen Thee, falls nicht ein Blutfluß vorausgegangen war, oder ein paar Eßlöffel voll Wein, auch wohl eine Tasse voll kräftiger Fleischbrühe. Zur Verhütung der Ohnmachten bei Blutverlüsten dient eine möglichst wagerechte Lage der Kreissenden, welche auch nach beseitigtem Anfall längere Zeit hindurch beobachtet werden muß.

Sechstes Kapitel.

Von der Schwerathmigkeit der Gebärenden.

§. 360.

Kurz- oder Schwerathmigkeit der Gebärenden wird am häufigsten bedingt durch Lungen- und Herzkrankheiten, sowie durch einen starken Kropf, minder häufig durch allgemeine Fettleibigkeit und Verkrümmungen des Rückgrates z. B. Buckel. Die Kreissenden vermögen dabei die Wehen nicht gehörig zu verarbeiten, werden in Folge des Blutandrangs nach dem Gesicht blauroth, und gerathen in Gefahr der Erstickung oder des Schlagflusses.

Seltener und meist erst nach Ausstoßung des Kindes tritt die Athemnoth in Folge plötzlicher Entleerung der Bauchhöhle durch übereilte Geburten oder Umstülpung der Gebärmutter, sowie bei starken Blutflüssen auf, und ist dann gewöhnlich mit großer Unruhe verbunden.

In allen diesen Fällen wird es, wenn die Schwerathmigkeit nicht durch eine passende Lagerung der Kreissenden, z. B. durch eine halbsitzende Lage im Bette bald gehoben werden kann, nöthig, einen Arzt herbei zu rufen, am dringendsten bei den letztgenannten Ursachen, oder da, wo wegen beträchtlich geschwollener Füße auf Brustwassersucht oder einen bedeutenderen Herzfehler geschlossen werden muß.

Siebentes Kapitel.

Von dem Erbrechen der Gebärenden.

§. 361.

Das Erbrechen unter der Geburt ist in der Regel erleichternd, zumal, wenn die Kreissende vorher den Magen überladen oder schwer verdauliche Speisen genossen hatte.

In diesem Falle befördere man dasselbe durch das Trinken von lauem Wasser oder leichtem Kamillenthee. In einzelnen seltenen Fällen wird das Erbrechen jedoch erschöpfend, und insbesondere dann bedenklich, wenn Blut entleert wird. Bei diesem allzuhäufig wiederkehrenden Erbrechen, welches sogar zu vorzeitiger Abtrennung des Mutterkuchens mit Blutfluß führen kann, gebe man

ein Brausepulver, einen leichten Krausemünze- oder Melissenthee, auch wohl ein wenig schwarzen Kaffee; bei Bluterbrechen hingegen Citronensaft und Zuckerwasser, oder Essig und Wasser. In den letzteren Fällen lasse man ohne Säumen den Arzt herbeirufen.

Alle Mittel gegen das Erbrechen müssen in kleinen Mengen verabreicht werden; zugleich hat die Kreissende eine ruhige Lage zu beobachten.

Achtes Kapitel.

Von den Blutflüssen unter und bald nach der Geburt.

§. 362.

Da die Blutungen unter und bald nach der Geburt zu den häufigeren und gefährlicheren Zufällen gehören, so macht es sich nöthig, daß die Hebamme mit allen ihren Ursprungsstellen, Ursachen und Folgen recht vertraut sei, damit sie dieselben sofort bei deren Auftreten richtig zu beurtheilen, und bis zur Ankunft des Arztes die rechte Hülfe einzuleiten vermöge.

§. 363.

Daß bedeutendere Blutverlüste, mögen sie äußerlich sichtbare oder innere verborgene sein, alsbald Beängstigungen, Verlangen nach frischer Luft, Verdunkelung des Gesichts, Gehörstäuschungen, als ob Musik, oder Glockengeläute ertöne, sowie Blässe der Haut, Kälte der Hände und Füße, Veränderungen des Pulses bis zum Aufhören desselben, Gefühl von Schwäche bis zum Erbrechen, oder bis zu Ohnmachten, endlich Zuckungen, und einen plötzlichen Tod, oder aber hinterbleibende große Schwäche, wassersüchtige Zustände, heftige Schweiße u. s. w. veranlassen, ist früher (§. 217) ausführlich besprochen worden.

Ueberall da, wo die Hebamme bei einer Gebärenden oder Neuentbundenen die eine oder die andere der angegebenen Erscheinungen wahrnimmt, oder klagen hört, forsche sie ungesäumt und

sorgfältig nach, ob sie nicht eine innere, oder äußere Blutung entdecken könne, und verlange dann sofort die Hülfe des Arztes.

§. 364.

Nach der Quelle des Blutflusses unterscheiden wir zunächst.

A) Blutungen aus anderen, als den Geschlechtstheilen, wie Nasenbluten, Bluthusten, Bluterbrechen und Blutungen aus geborstenen Aderknoten an den Beinen. Das Nasenbluten ist bisweilen erleichternd und daher zumal bei vollblütigen Frauen nicht sofort zu unterdrücken; bei schwächlichen Frauen, oder, wo dasselbe anhaltend auftritt, macht es ebenso, wie das Bluthusten, welches überdies auf einen kranken Zustand der Lungen hinweist, die sofortige Herbeirufung eines Arztes nöthig. Bis zu dessen Ankunft hat die Hebamme der Kreissenden die größte Ruhe zu empfehlen, alles Pressen und Drängen zu verbieten, für frische Luft durch Oeffnen der Fenster oder der Thüren zu sorgen und kühlendes Getränk z. B. Limonade zu verabreichen. Dasselbe gilt vom Blutbrechen (§. 361).

Berstet ein Blutaderknoten an den Beinen, so hat man sofort die blutende Stelle mit den Fingern zu schließen und hierauf ein in Essig und Wasser getauchtes Bäuschchen mittelst einer Binde auf die Oeffnung zu befestigen. (S. §. 245).

§. 365.

B) Die Blutungen aus den Geschlechtstheilen unter und bald nach der Geburt werden ferner zweckmäßig nach den Geburtszeiträumen, in welchen sie auftreten, gesondert.

1) Die in den ersten beiden Geburtszeiträumen auftretenden Gebärmutterblutungen rühren entweder vom Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, oder von Abtrennungen des Mutterkuchens bei gewöhnlichem Sitz desselben her. Von beiden Arten der Gebärmutterblutflüsse ist bereits ausführlich gehandelt worden, daher die Hebamme auf die §. 232—236 verwiesen wird.

§. 366.

2) Ein mäßiger Blutabgang, welcher sofort dem Blasensprung folgt, kann von Zerreißung eines an den Eihäuten verlaufenden Nabelschnurgefäßes abstammen, und wird dann die Todesursache der Frucht, falls die letztere nicht alsbald zu Tage ge=

fördert wird. Deßhalb hat die Hebamme überall, wo sie diesen Fehler entdeckt, den Arzt herbeirufen zu lassen.

§. 367.

3) Die im Laufe der dritten und vierten Geburtsperiode eintretenden Blutungen stammen entweder

a) von Zerreißungen der Gebärmutter ab, und sind dann nicht selten innere, während nur ein blutiger Schleim aus der Scheide abgeht. Die Kreissende pflegt in diesen Fällen zunächst über einen während jeder Wehe zunehmenden Schmerz an einer bestimmten Stelle der Gebärmutter zu klagen. Kömmt es endlich zur Zerreißung, so fährt sie nicht selten mit dem Ausrufe zusammen: „Ach Gott! jetzt ist etwas in meinem Leibe zerrissen." Die Wehen hören sofort auf, und die Gebärende verfällt nicht selten in Ohnmacht. (S. §. 359). Nach einiger Zeit findet man den vorliegenden Kindestheil meist vom Beckeneingang abgewichen; ja die ganze Frucht kann durch den Gebärmutterriß in die Bauchhöhle ausgetreten sein, in welchem Fall die Kindestheile deutlicher, als zuvor durch die Bauchdecken gefühlt werden. — Die Kreissende schwebt dabei in der größten Lebensgefahr, und stirbt, wenn nicht unmittelbar darauf, doch gewöhnlich in den nächstfolgenden Tagen, oder Wochen.

Die Zerreißungen der Gebärmutter entstehen am häufigsten bei wiederholten Geburten solcher Frauen, welche ein enges Becken haben, sowie bei vorliegenden Wasserkopfe der Frucht, oder auch bei vernachlässigter Quer- und Schieflage derselben. Bisweilen sind sie auch die Folge von äußeren Verletzungen des Leibes mittelst Stoß, Fall u. s. w.

Sobald die Hebamme aus dem stattfindenden mehr weniger beträchtlichen Blutabgang in der dritten Geburtsperiode, und aus den übrigen Erscheinungen stattfindender Quetschung der inneren Geburtstheile (vergl. §. 327), eine Zerreißung der Gebärmutter befürchten muß, lasse sie sofort den Arzt herbeirufen, verbiete der Kreissenden alles Pressen und Drängen, ermahne sie zur Ruhe, und gebe ihr kühlende Getränke. Bei eintretenden Ohnmachten ist zugleich das §. 359 Vorgeschriebene zu beobachten.

§. 368.

b) Oder es ist ein Blutaderknoten in der Scheide oder in den äußeren Geschlechtstheilen geborsten; alsdann

pflegt der Blutverlust ein sehr plötzlicher und heftiger zu sein, und die Hebamme findet bei der Untersuchung, daß das Blut nicht aus dem Muttermund hervorströmt, fühlt auch wohl die Rißstelle, oder erblickt dieselbe bei Besichtigung der Geschlechtstheile. Auch hier hat die Hebamme eilig nach dem Arzt zu senden, während sie mit ihren Fingern oder mit einem in Essig und Wasser getauchten Leinwandbäuschchen die blutende Oeffnung unausgesetzt gegen die Beckenwand drückt, und auf diese Weise vorläufig die Wunde schließt.

c) Oder die Gebärmutterblutungen während der dritten und vierten Geburtsperiode rühren von einer Lostrennung des Mutterkuchens (etwa in Folge von Kürze der Nabelschnur, oder in Folge von einer äußeren Gewaltthätigkeit, Stoß, Fall u. s. w.), oder von einer Zerreißung der Nabelschnur her. Ueber die Erkenntniß dieser Quelle der Blutung, wie über das dabei einzuschlagende Verfahren lese die Hebamme die §§. 342—346 nach.

§. 369.

4) Die Mehrzahl der Gebärmutterblutungen tritt jedoch in der fünften Geburtszeit, vor oder bald nach der Ausstoßung der Nachgeburt auf. Obschon diese Blutflüsse, welche das Leben der Mutter am häufigsten bedrohen, immer die schleunige Herbeirufung des Arztes erheischen, so bedarf die Hebamme doch einer genaueren Kenntniß der verschiedenen Zustände der Gebärmutter, welche ihnen zum Grunde liegen, damit sie die verschiedenen Erscheinungen, welche jene begleiten, richtig zu deuten, — und die den einzelnen Fehlern entsprechende Behandlung, bis der Arzt hinzukommt, einzuleiten wisse.

a) Entweder die Mutterkugel erscheint schlaff, so daß man Mühe hat, dieselbe hinter den Bauchdecken zu finden, und das Blut fließt bald in einem starken Strome aus den Geburtstheilen hervor (äußere, sichtbare Blutung), bald sammelt dasselbe sich in der Gebärmutterhöhle an, indem die Mutterkugel allmälig immer größer wird, und nur das Blutwasser geht ab und tränkt die Unterlagen, bis endlich die Flüssigkeit auf dem Zimmerboden dahin fließt, (innere, verborgene Blutung). In diesen beiden Fällen, welche am häufigsten bei zarten, schwächlichen Erstgebärenden, oder bei erschöpften Mehrgebärenden, theils nach übereilten, theils nach

langsamen, durch Wehenschwäche verzögerten Geburten vorkommen, und nicht selten durch plötzlich einwirkende Freude oder Trauer herbeigeführt werden, pflegen die früher erwähnten, alle heftigen Blutflüsse begleitenden Gesichts- und Gehörstäuschungen, wie Ohrensaußen, Musikhören, Dunkelwerden vor den Augen, sowie Kälte der Hände und Füße, Unruhe und Beängstigung u. s. w. sehr rasch einzutreten, und die hohe Gefahr, in welcher die Kreissende schwebt, anzudeuten.

Diese Blutungen beruhen auf einer mangelhaften Zusammenziehung der ganzen Gebärmutter, und daher ungenügender Verschließung der an der Mutterkuchenstelle durch Abtrennung des Mutterkuchens entstandenen Aderöffnungen (§. 108).

Bis der schleunigst herbeizuholende Arzt ankommt, muß die Hebamme sofort die Mutterkugel durch die Bauchdecken kräftig und unausgesetzt reiben, und zusammendrücken, und alle $\frac{1}{4}$ Stunden einen halben Eßlöffel voll Zimmttinctur, auch wohl mit 10 bis 20 Tropfen Hoffmannschen Liquor gemischt, oder abwechselnd mit einem Eßlöffel voll Wein geben.

Bei einer inneren Blutung pflegt in Folge der durch das Reiben und Drücken angeregten Zusammenziehung der Gebärmutter eine beträchtliche Menge geronnenen Blutes plötzlich aus der Scheide ausgestoßen zu werden; dieß ist keine ungünstige Erscheinung, und darf die Hebamme nicht etwa irre machen in der empfohlenen kräftigen Reibung und Zusammendrückung der Mutterkugel. Sollte der Mutterkuchen gelöst im Muttermunde liegen, so hat man denselben vorsichtig, aber sofort in der §. 160 angegebenen Weise zu entfernen.

Falls trotz dieser Behandlung die Blutung nicht stehen sollte, mag die Hebamme in kaltes Wasser getauchte und wieder ausgedrückte Tücher auf den Unterleib oder die Geschlechtstheile aufschlagen, oder kaltes Wasser auf den Unterleib und die Oberschenkel aufgießen, oder Schwefeläther auftröpfeln, darf aber das Reiben und Kneten des Mutterkörpers mit der auf dem Unterbauch liegenden Hand nicht unterlassen, sondern muß dasselbe sogar stundenlang, bis der Arzt kommt, fortsetzen.

§. 370.

b) Oder die Mutterkugel erscheint höckerig, eckig, wie gehörnt, an der einen hervorragenden Stelle hart

oder weich, an einer anderen vertieft und zusammengezogen, daher entweder würfelig, oder wie eine Sanduhr stellenweise eingezogen, nicht selten an einer Stelle empfindlich; das Blut geht satzweise, meist mit jedem Eintreten einer sehr schmerzhaften Wehe ab; die Halbentbundene verfällt rasch, klagt über Angst, Uebelkeit, wird nicht selten von Brechwürgen oder von Erbrechen befallen, friert, zeigt kalte Hände und Füße und einen kleinen, schnellen Puls. Hier beruhen die Blutungen auf einer theilweisen Unthätigkeit der Gebärmutter an der Mutterkuchenstelle, während an einer anderen Stelle der Gebärmutter eine ungewöhnlich starke Zusammenziehung, Krampf, Statt findet, daher man diese Blutflüsse auch wohl kurzweg krampfhafte genannt hat.

Dieser Fehler tritt vorzugsweise bei solchen Frauen auf, welche bereits bei der Ausstoßung des Kindes an Krampfwehen gelitten haben, oder in dieser Zeit einer Erkältung, insbesondere der äußeren Schamtheile oder der Füße ausgesetzt waren.

So gefahrdrohend die genannten Zufälle aussehen, so sind diese Blutungen doch nicht ganz so bedenklich, als die im vorigen §. beschriebenen; dennoch ist der Arzt sofort herbeizurufen; bis dieser kommt, hat die Hebamme die Mutterkugel hinter den Bauchdecken sanft mit der erwärmten Hand zu reiben, eine Tasse leichten Kamillenthee, oder ein Klystier von eben demselben zu geben, auch wohl ein Senf- oder Meerrettigpflaster auf die Magengegend, oder an die Waden zu legen, jedenfalls die kalten, gehörig zu bedeckenden Gliedmaaßen durch Wärmflaschen oder gewärmte Tücher zu erwärmen.

§. 371.

c) Oder man findet bei den Mutterblutungen der fünften Geburtsperiode die Mutterkugel gehörig zusammengezogen, die Kreissende aber sehr aufgeregt, und man fühlt ihr Herz ungewöhnlich lebhaft schlagen, die Adern im Unterleib hinter den Bauchdecken deutlich pulsiren. Der Blutabgang ist dann in der Regel mäßig, aber dauernd, und wird dadurch gefährlich. Diesen Zustand übermäßiger Herzthätigkeit beobachtet man bei lebhaften Frauen, welche früher schon heftiges Herzklopfen geklagt hatten, und jetzt durch die Freude, z. B. über das soeben geborene Kind,

oder durch den vorhergegangenen unpassenden Genuß von erhitzenden Getränken, z. B. eines starken Weines, oder starken Kamillen- oder Zimmtthees aufgeregt sind.

In diesem Falle hat die Hebamme, bis der Arzt herbeikommt, die Kreissende durch Zureden zu beruhigen, derselben Citronensaft oder 20 Tropfen Hallers Sauer, auch wohl einen Theelöffel voll Essig in einer Tasse frischen Zuckerwassers zu verabreichen, und bei dennoch fortdauernder Blutung in kaltes Wasser getauchte Tücher auf den Unterleib zu legen.

§. 372.

d) Oder endlich die Blutung erfolgt trotz gehöriger Zusammenziehung der Mutterkugel, trotz der Abwesenheit von Herzklopfen und Aufregung in einem anhaltenden, verhältnißmäßig geringen, etwa strohhalmstarken Strome, und wird deshalb um so leichter übersehen, oder zu gering angeschlagen, je langsamer und später hier die Folgen des Blutverlustes: die erwähnten Sinnestäuschungen, z. B. das angebliche Hören von Glockenläuten oder Musik, oder das Klagen über Dunkelwerden im Zimmer, oder die Ohnmachtanwandlungen u. s. w. auftreten. Dieses anhaltende Hervorrieseln von Blut hat seine Quelle vorzugsweise in tiefer gehenden Einrissen des Muttermundes, welche am häufigsten bei stürmischen Wehen, heftigem Pressen und Drängen der Kreissenden vor hinreichender Erweiterung des Muttermundes entstehen, seltener in Zerreißungen der Scheide, insbesondere des Scheidenausganges und der Schamlippen, oder des Dammes. Ausnahmsweise kann die Ursache dieser gefährlichen Blutung eine unvorsichtige Zerreißung des angewachsenen Mutterkuchens, z. B. bei gewaltsamer Herausreißung des Nabelstranges aus demselben sein.

Da die warnenden Erscheinungen des Blutverlustes in diesem Falle meist erst kurze Zeit vor dem Eintritt des Todes sich zeigen, muß die Hebamme bei anhaltendem Hervorrieseln von Blut aus den Geburtstheilen einer Halbentbundenen auch wenn noch keine Zeichen von Blutmangel bemerkt werden, sofort die Geschlechtstheile genau untersuchen, und während sie ungesäumt nach der ärztlichen Hülfe sendet, da, wo sie einen Riß in dem Scheidenausgang oder an den Schamlippen

als Quelle der Blutung entdeckt, die blutende Wunde mit einem in Essig oder Branntwein und Wasser getauchten Bäuschchen zusammen-, oder gegen eine feste Stelle im Beckenausgang drücken, bis der Arzt hinzu kommt.

Wo die Verletzung nicht zu sehen ist, das Blut aber aus der Scheide selbst hervorrieselt, muß sie unter sorgfältiger Ueberwachung der Zusammenziehung des Muttergrundes durch rasch wiederholte Einspritzungen von Essig und kaltem Wasser in die Scheide, und kalte Umschläge, und wo diese nicht helfen, durch Ausstopfen der Scheide mit in Essig und Wasser getauchten Flachskugeln (Tamponiren) die Quelle der Blutung zu schließen suchen; im letzteren Falle aber unausgesetzt die Mutterkugel hinter den Bauchdecken mit der Hand umfassen, damit nicht die bisher äußere Blutung in eine innere sich verwandele, und das auf diese Weise angesammelte Blut die Gebärmutterhöhle wieder ausdehne.

§. 373.

Bei allen Blutungen unter der Geburt macht es sich nöthig, neben der erwähnten Behandlung der besonderen zu Grunde liegenden Zustände der Gebärmutter u. s. w. theils den Ersatz des verlorenen Blutes durch Darreichung einer Tasse guter Fleischbrühe oder warmer Milch, oder eines Eiertranks (dieser wird bereitet, indem man eine frische Eidotter mit zwei Messerspitzen gestoßenen Zuckers anrührt und durch Hinzugießen von heißem Wasser auflöst, sodann auch wohl ein Stück Zimmtrinde hineinlegt) zu fördern, theils um die sinkende Lebensthätigkeit anzuregen, namentlich bei Kälte der Gliedmaaßen und Ohnmachtanwandlungen Hände und Füße mit wollenen Tüchern zu reiben und zu bürsten, oder durch Auflegen von gewärmten Tüchern zu erwärmen, sowie Senfpflaster auf die Waden oder die Brust zu legen, das Gesicht mit Essig oder kölnischem Wasser zu besprengen, und überhaupt alles das zu beobachten, was §. 218 gelehrt worden ist.

Neuntes Kapitel.

Von der Verhaltung der Nachgeburt.

§. 374.

Verhaltung der Nachgeburt nennt man die verzögerte Lösung und Ausstoßung des Mutterkuchens und der übrigen Eireste, welche nach der Geburt des Kindes in den Geschlechtstheilen verbleiben, sofern dieselben unter Benutzung der §. 160 beschriebenen Handgriffe in der üblichen Zeit nicht zu Tage gefördert werden können. Man vermag alsdann mit dem längs des Nabelstranges in die Scheide eingeführten Zeige- und Mittelfinger die Wurzel der etwas angezogenen Nabelschnur nicht zu erreichen, ja bisweilen nicht einmal den Rand des Mutterkuchens im Muttermunde.

§. 375.

Die Verhaltung der Nachgeburt rührt entweder von Unthätigkeit der Gebärmutter her, wie sie nach ungewöhnlicher Ausdehnung, z. B. durch Zwillinge, nach Uebereilung der Geburt des Kindes, sowie bei schwächlichen Erstgebärenden, oder erschöpften Vielgebärenden vorkommt, und bisweilen mit Vorwärtsbeugung der Gebärmutter, z. B. nach vorausgegangenen Hängebauch verbunden ist, oder sie wird bedingt durch eine theilweise Zusammenziehung der Gebärmutter, so daß die Nachgeburt zum Theil, oder ganz eingesperrt, eingesackt erscheint, welchen Fehler man vorzüglich nach Erkältungen unter der Geburt, nach plötzlichen Gemüthsbewegungen, sowie da beobachtet, wo krampfhafte Geburtswehen vorausgegangen waren; oder die Verhaltung ist durch theilweise, oder gänzliche, zu feste Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter bedingt, welche als Folge von Entzündung der Gebärmutter in der Schwangerschaft unter dumpfen oder brennenden, an einer bestimmten Stelle festsitzenden Schmerzen und dauernder Empfindlichkeit daselbst entsteht, und sich auch wohl schon unter der Geburt des Kindes durch Wehenstörung kundgiebt; oder die Nachgeburt wird verhalten wegen ungewöhnlicher Größe und Weichheit des Mutterkuchens, zumal wenn derselbe in Folge von zweckwidriger Zerrung am Nabelstrange bei Einpflanzung in der Mitte desselben eine ungünstige Lage über dem Muttermunde erhalten hat.

§. 376.

Die Erscheinungen gestalten sich ebenso, wie das Ergebniß der äußeren und inneren Untersuchung je nach den verschiedenen Ursachen verschieden.

a) Bei der durch Unthätigkeit der Gebärmutter veranlaßten Verhaltung der Nachgeburt fehlen die Nachgeburtswehen ganz, oder sind sehr geringfügig, dagegen zeigen sich in der Regel äußere, oder innere Blutungen, und man entdeckt eine beträchtliche, bisweilen zunehmende Ausdehnung und Schlaffheit des Mutterkörpers.

b) Wo Krampf die Verhaltung bedingt, oder sich zu der durch theilweise feste Verwachsung verursachten mangelhaften Lösung des Mutterkuchens hinzugesellt, zeigen sich ungewöhnlich schmerzhafte, bisweilen von Erbrechen, Ohnmachtanwandlungen, sowie von satzweisen Mutterblutungen begleitete Nachgeburtswehen; man findet dabei den Mutterkörper ungleichmäßig zusammengezogen, eckig, wie gehörnt, und die festere Stelle gegen Druck empfindlich. Mit dem in die Scheide eingeführten Zeigefinger fühlt man entweder den Nabelstrang durch eine enge Oeffnung zu dem vollkommen eingesperrten, daher nicht erreichbaren Mutterkuchen hinaufleiten, oder aber, bei der unvollkommenen Einsperrung, einen Theil des Mutterkuchens unterhalb der verengten Stelle der Gebärmutter.

c) Bei der durch feste Verwachsung bedingten Verhaltung zeigen sich anfangs die Nachgeburtswehen meist von regelmäßiger Beschaffenheit, und nur im weiteren Verlauf werden dieselben ungewöhnlich schmerzhaft, indem sich zugleich eine eckige Gestalt des Mutterkörpers ausbildet. Ein vorsichtiger Zug am Nabelstrang verursacht ein Herabsinken der ganzen Gebärmutter hinter den Bauchdecken, während die Wurzel desselben von dem untersuchenden Finger nicht erreicht werden kann. Häufig gesellt sich auch hier eine Blutung zu der Verhaltung hinzu, und nur bei allgemeiner Verwachsung fehlt dieselbe, falls nicht der Nabelstrang aus dem Mutterkuchen herausgerissen war.

d) Die durch ungewöhnliche Größe und fehlerhafte Lage des Mutterkuchens bedingte Verhaltung erkennt man theils aus der ungewöhnlichen Lage der Gebärmutter bei Vorwärtsneigung derselben, theils aus der Abwesenheit der Erscheinungen, welche bei den übrigen Ursachen der Nachgeburtsverhaltung so eben angeführt sind.

§. 377.

Die dringendste Gefahr bei den Nachgeburtsverhaltungen wird durch die Blutung bedingt, welche vorzüglich heftig bei den auf Unthätigkeit beruhenden Verhaltungen aufzutreten pflegt, und bald eine äußere, bald eine innere ist. Im letzteren Falle gesellen sich rasch die allgemeinen Erscheinungen der Blutleere, wie sie §. 363 angegeben sind, z. B. Ohnmachten u. s. w. zu der durch die Bauchdecken wahrnehmbaren Wiederausdehnung der Gebärmutter, deren Muttermund durch den Mutterkuchen verlegt ist, hinzu.

Diese bei Verhaltung der Nachgeburt eintretenden Blutungen fordern die schleunigste Herbeirufung eines Arztes, bis zu dessen Ankunft die Hebamme alles das, was §. 364 gelehrt worden ist, anzuwenden hat, insbesondere die kräftigen Reibungen des Muttergrundes durch die Bauchdecken, auf welche bei Zeichen von Unthätigkeit der Gebärmutter zugleich kaltes Wasser oder Naphtha, Kölnisches Wasser u. s. w. aufgetröpfelt werden mag. In jedem Fall muß die Hebamme von Zeit zu Zeit nachfühlen, ob die Nachgeburt noch nicht in die Scheide herabgerückt sei, und in der früher, §. 160 beschriebenen Weise weggenommen werden könne. Auch mag die Hebamme um die zögernde Lösung und Ausstoßung der Nachgeburt zu befördern mittelst einer mit kalten Wasser gefüllten Klystierspritze, deren Spitze in die durchschnittene weite Blutader des Nabelstranges eingesetzt ist, die Adern des Mutterkuchens langsam, aber wiederholt voll Wasser füllen.

§. 378.

Aber auch da, wo keine Blutungen eintreten, wird die Halbentbundene nicht allein von den bedenklichen Folgen der Angst und Sorge um die Ausstoßung der Nachgeburt, sowie von später, zu einer nicht im Voraus zu bestimmenden Zeit, auftretenden Nachblutungen bedroht, sondern auch von der möglichen Fäulniß der Nachgeburt, welche bald früher, bald später, vorzugsweise dann zu erwarten ist, wenn ein Theil des Mutterkuchens oder der Eihäute aus dem Muttermund in die Scheide herabhängt, und so der Luft zugänglich wird. Diese Fäulniß veranlaßt in der Regel, anfangs geringes Frösteln, später heftige Fiebererscheinungen, unter welchen die Wöchnerin häufig nach wenig Tagen oder Wochen stirbt.

Deshalb soll die Hebamme auch bei den von Blutungen nicht begleiteten Nachgeburtsverhaltungen einen Arzt

herbeirufen lassen, falls sie die Nachgeburt in der gewöhnlichen Weise binnen zwei Stunden zu entfernen nicht vermag. Bis der Arzt kommt, muß sie die Halbentbundene beruhigen, die Mutterkugel von Zeit zu Zeit durch die Bauchdecken reiben, bei sehr schmerzhaften Wehen ein Klystier aus Kamillenthee geben, und sobald die Nachgeburt im Muttermunde oder in der Scheide sich zeigt, dieselbe vorsichtig wegnehmen, sich jedoch alles gewaltsamen Zerrens am Nabelstrange u. dgl. enthalten.

§. 379.

Bisweilen geschieht es, zumal wenn der theilweise verwachsene Mutterkuchen ungewöhnlich mürbe ist, daß derselbe bei den Versuchen die Nachgeburt hinwegzunehmen zerreißt, und einzelne Stücken des Mutterkuchens in der Gebärmutterhöhle zurückbleiben, wovon sich die Hebamme bei der pflichtmäßigen Besichtigung der herausgeförderten Nachgeburt sofort überzeugen wird; oder daß der Nabelstrang, zumal, wenn dieser sich in die Eihäute einsenkt, bei den Versuchen, die Nachgeburt hinwegzunehmen zerreißt, oder sogar aus dem allgemein verwachsenen Mutterkuchen herausgerissen wird, — ein Ereigniß, welches freilich nicht ohne einen höchst verwerflichen, gewaltsamen Zug am Nabelstrang eintreten kann.

Die Mehrzahl dieser unglücklichen Ereignisse kann durch sorgfältige Beachtung der früher (§. 160) gegebenen Anweisungen für die Entfernung der Nachgeburt verhütet werden. — Ist dennoch ein derartiger Fall eingetreten, so muß die Hebamme, auch wenn augenblicklich keine heftige Blutung Statt findet, wegen der später drohenden Gefahren und der immer mühevoller und bedenklicher werdenden Operation sofort ärztliche Hülfe verlangen, und bis diese geleistet ist, die Halbentbundene nicht verlassen; bei eintretender Blutung aber nach Angabe der §. 369—373 verfahren.

Zehntes Kapitel.

Von der Umstülpung der Gebärmutter.

§. 380.

Nach sehr beträchtlicher Ausdehnung der Gebärmutter z. B. durch zu vieles Fruchtwasser, Zwillinge u. s. w., oder bei allzustürmischen Wehendrang geschieht es bisweilen, zumal, wenn eine Zerrung des angewachsenen Mutterkuchens mittelst des Nabelstranges Statt findet, daß sich die Gebärmutter umstülpt, d. h. daß der Muttergrund in und durch den Muttermund herabsinkt. Bei der inneren Untersuchung fühlt man alsdann entweder den ersteren gleich einer birnförmigen Geschwulst vom Muttermund umgeben (unvollkommene Umstülpung), oder, wenn nicht blos der Muttergrund, und Körper durch den Muttermund herabgetreten ist, sondern endlich auch der Mutterhals umgekehrt wurde (vollkommene Umstülpung), keine Spur des Muttermundes um die in der Scheide befindliche Geschwulst. Im letzteren Falle kann sogar die umgestülpte Gebärmutter aus der Scheidenöffnung hervortreten (vollkommene Umstülpung mit Vorfall), und dann entdeckt man eine fleischrothe, meist stark blutende, bisweilen von der anhaftenden Nachgeburt noch bedeckte Masse zwischen den Beinen der Entbundenen. Man hat sich wohl zu hüten, die umgestülpte Gebärmutter mit einem aus dem Muttermund hervorgetretenen Polypen zu verwechseln. Bei letzterem fehlt jedoch der umgebende Ring des Muttermundes nicht.

§. 381.

In der Regel finden bei der Umstülpung der Gebärmutter heftige Blutungen statt, welche in kurzer Zeit zum Tode führen können. Aber auch da, wo diese Blutungen fehlen, pflegen in Folge der plötzlichen Entleerung der Bauchhöhle Athemnoth, Ohnmacht und Zuckungen sich einzustellen, und das Leben der Entbundenen zu bedrohen.

§. 382.

Da die Umstülpung der Gebärmutter fast nie ohne Zerrung am Nabelstrange entsteht, — mag diese ohne Schuld der Hebamme bei zu kurzer Nabelschnur und plötzlichem Hervorschießen des Kindes

aus den Geschlechtstheilen der vielleicht aufrechtstehenden Kreissenden, oder aber, wie gewöhnlich, durch unpassende Versuche, die Nachgeburt hinwegzunehmen, verursacht werden, — so hat die Hebamme vor Allem die Aufgabe, die Umstülpung der Gebärmutter durch passende Lagerung der Kreissenden, während der dritten und vierten Geburtszeit, so wie durch Mäßigung des Wehendranges, sorgfältiges Unterstützen des Dammes, rasche Durchschneidung der allzukurzen Nabelschnur, Vermeidung von Zerren am Nabelstrang bei Wegnahme der Nachgeburt u. s. w. zu verhüten. Sollte ein solcher Unfall aber bereits eingetreten sein, so muß sofort ein Arzt herbeigerufen werden, und bis zu dessen Ankunft die Entbundene in einer wagerechten Lage mit erhöhtem Steiße verweilen, während die Hebamme den herabgesunkenen Muttergrund mit den beölten Fingern der einen Hand an seine Stelle hinter den Bauchdecken einzuschieben sucht, oder doch dafür sorgt, daß die umgestülpte Gebärmutter nicht aus den Geschlechtstheilen heraustrete. Gesellen sich erhebliche Blutungen hinzu, so hat man dieselben durch kalte Aufschläge zu bekämpfen. Ist aber die umgestülpte Gebärmutter aus der Scheide hervorgefallen, so bedecke man dieselbe mit Tüchern, welche in eine laue Abkochung von Leinsamen oder in laue Milch getaucht sind.

Eilftes Kapitel.

Von dem plötzlichen Tode einer Kreissenden.

§. 383.

Obschon die Todesursachen und Todesarten einer Gebärenden bereits bei Betrachtung der Erkrankungen derselben erwähnt sind, so erscheint es doch, da das plötzliche Eintreten des Todes unter, oder gleich nach der Geburt etwas so Ueberraschendes und Erschreckendes für die Hebamme, wie für die Umgebung hat, daß häufig die nöthigen Maaßregeln nicht sofort ergriffen werden, rathsam, über das von der Hebamme in einem solchen Falle einzuhaltende Verfahren hier Einiges beizufügen.

§. 384.

Der Tod eines Menschen ist nicht in allen Fällen sogleich sicher zu stellen; denn das sicherste Zeichen, die Fäulniß, beginnt erst nach

mehreren Stunden sich zu zeigen; deshalb hat die Hebamme, welche in jedem derartigen Fall sofort die Herbeirufung eines Arztes verlangen muß, die Krankgewesene wie eine Scheintodte nach den besonderen Verhältnissen, zu behandeln, bis der Arzt den wirklich erfolgten Tod festgestellt hat, z. B. die erkaltenden Gliedmaaßen zu erwärmen, zu reiben und zu bürsten, Senf- oder Meerrettigpflaster auf die Waden oder Herzgrube zu legen. — Bei einer Unentbunden-Verstorbenen tritt aber noch die besondere Pflicht ein, für das Kind im Mutterleibe zu sorgen. In dieser Beziehung schreiben die Gesetze vor, daß keine nach dem sechsten Monate verstorbene Schwangere begraben werde, bevor nicht das Kind, insbesondere, wenn dasselbe Lebenszeichen, d. h. Bewegungen oder Herztöne wahrnehmen läßt, aus dem Mutterleibe zu Tage gefördert ist.

Wird die Hebamme zu einer soeben gestorbenen Hochschwangeren berufen, so hat sie daher auch aus diesem Grunde sofort nach einem Arzt zu senden, um dem Gesetz zu entsprechen.

III. Abschnitt.

Von den Krankheiten der Wöchnerinnen und Säugenden.

§. 385.

1) Von den Wöchnerinnenfiebern.

Sobald eine Wöchnerin dauernd einen ungewöhnlich schnellen Puls, vermehrten Durst und Hitze zeigt, so wie über Kopfweh, Schlaflosigkeit und allgemeines Uebelbefinden klagt, hat die Hebamme dieselbe für bedenklich krank zu halten, und die Herbeirufung eines Arztes ohne Aufschub zu verlangen. Schon bei dem sogen. Milchfieber, welches bisweilen am dritten oder vierten Tage nach der Geburt unter den Erscheinungen von mehr minder heftigen Frost, nachfolgender trockener Hitze und endlichen Schweiße, auftritt, muß die Hebamme, falls diese Zufälle etwas heftiger sind, und das Wohlbefinden nicht sofort mit einer vermehrten Anschwellung der Brustdrüsen und freiwilligem Milchausfluß aus den Warzen hergestellt ist, ärztliche Hülfe verlangen. Denn auch dieses Fieber,

welches in der Mehrzahl der Fälle durch Erkältungen, Gemüthsbewegungen, Diätfehler u. s. w. veranlaßt ist, geht bisweilen in eine der gefährlicheren Formen des Kindbetterinnen- oder Kindbettfiebers (Puerperalfieber) über, und wird nicht immer durch ruhiges Verhalten, den Genuß einiger Tassen Lindenblüthenthee, oder eines Glases voll Limonade, oder Himbeersaftes mit Wasser, Brodwasser, Mandelmilch u. dgl., welche mit Nutzen dabei zu reichen sind, beseitigt.

§. 386.

Die Kindbetterinnenfieber, welche zu gewissen Zeiten auffallend häufig und bösartig auftreten, zeigen außer den bereits genannten Erscheinungen höchst manchfaltige Krankheitsbilder; bald klagen die Wöchnerinnen neben den erwähnten Fiebersymptomen über heftige Leibschmerzen, so daß sie sogar den Druck der Bettdecke nicht ertragen können; bald ist der Leib nur bei tiefen Druck empfindlich, bald auch dabei unschmerzhaft, und doch schwebt die Kranke in großer Gefahr; bald bemerkt man eine Vermehrung oder einen übeln Geruch der Wochenreinigung, bald eine Unterdrückung derselben, bald eine Anschwellung der äußeren Geschlechtstheile, bald auch eine schmerzhafte Geschwulst der einen oder anderen Gliedmaaße, namentlich eines Unterschenkels. — Während in manchen Fällen Stuhlverstopfung geklagt wird, beobachtet man in anderen Durchfälle bis zur Erschöpfung.

Sehr bedenklich ist es, wenn in den späteren Tagen des Wochenbettes nach vorausgegangenen, andauernden, aber wegen ihrer scheinbaren Geringfügigkeit oft übersehenen Fiebererscheinungen Frostanfälle mit nachfolgender Hitze und Schweiß auftreten. Es stellt sich dann gewöhnlich auch Husten, Bruststechen, oder gelbsüchtige Hautfärbung ein, oder es kommt zu schmerzhaften Anschwellungen in der Nähe einzelner Gelenke, z. B. der Schulter-, Hand-, Knie- oder Fußgelenke, oder um die Beckenverbindungen, oder es bilden sich auch an anderen Stellen Eiterbeulen, sowie dann und wann auch gefährliche Entzündungen des Halses oder der Harnwege hinzutreten.

Als eine besondere Form bezeichnet man auch wohl das Wöchnerinnenfriesel, bei welchem unter zeitweise verschlimmerten empfindlichen Stechen in der Haut, unter großer Angst und Beklem-

mung zahllose kleine Bläschen, bald mit, bald ohne rothen Hof, und gefüllt mit heller oder eiteriger Flüssigkeit (rothes oder weißes Friesel) hervorschießen. — Wie jedoch überhaupt diejenigen Krankheiten der Wöchnerinnen, welche mit den oben angegebenen Erscheinungen des Fiebers (Schlaflosigkeit, schnellen Puls u. s. w.) auftreten, für das Leben weit gefährlicher sind, als die ähnlichen Erscheinungen ohne Fieber, so gilt dieß insbesondere auch für das Friesel, welches im letzteren Falle nicht selten als Folge von übermäßigen Schwitzen hervorbricht, und bei ruhigem Verhalten, kühlerer Temperatur des Zimmers und der Getränke, einfacher kühlender Nahrung ohne Gefahr zu verlaufen pflegt.

§. 387.

Bei der großen Gefahr, welche die sämmtlichen Formen der Kindbetterinnenfieber unleugbar begleitet, und welche nur durch eine im ersten Beginn der Krankheit eingeleitete zweckmäßige ärztliche Behandlung beseitigt werden kann, ist es dringende Pflicht der Hebamme sogleich beim Auftreten der genannten Fiebererscheinungen die ärztliche Hülfe zu verlangen, und bis zu der Ankunft des Arztes nur beruhigende, kühlende Dinge, wie Milch, Zuckerwasser, Mandelmilch, Wassersuppe, Limonade zu gestatten, dagegen alle reizenden Nahrungsmittel und Getränke wie Kaffee, Thee, Bier, Wein u. dgl. zu verbieten. Da jedoch andererseits die Gefahr der in Rede stehenden Krankheiten unleugbar durch die Furcht der Wöchnerin gesteigert wird, so darf die Hebamme derselben durchaus nicht die Gefahr zeigen, oder auch nur ahnen lassen, in welcher sie schwebt, sondern sie muß vielmehr durch ein besonnenes Betragen und verständige Zusprache dieselbe zu beruhigen suchen.

§. 388.

2) Von dem Irrereden und den Geisteskrankheiten der Wöchnerinnen.

Das Irrereden, welches bei Wöchnerinnen dann und wann ohne vorgängiges Kranksein auftritt, und auch wohl von Schimpfen oder Lachen begleitet wird, erscheint in der Mehrzahl der Fälle mit Fieber verbunden, und fordert alsdann von der Hebamme dasselbe, was in den vorhergehenden §§. gelehrt wurde.

Seltener stellt sich eine fieberlose Geisteskrankheit, und dann meist erst in den späteren Zeiten des Wochenbettes oder während der Säugung ein. Die Kranken sind dann in der Regel nicht aufgeregt und gewaltthätig (wie dieß jedoch nach einer heftigen Gemüthsbewegung wohl auch bemerkt wird); häufiger insbesondere dann, wenn sie durch das Säugen des Kindes erschöpft werden, findet man die Kranke niedergeschlagen, still und vor sich hinbrütend, oder auch wohl geneigt, sich und anderen, insbesondere ihrem Kinde das Leben zu nehmen. — In allen diesen Fällen muß die Hebamme auf baldige Herbeirufung des Arztes dringen, und hat, bis dessen Anordnungen eintreffen, dafür Sorge zu tragen, daß die Kranke sich oder dem Kinde keinen Schaden zufügen könne.

§. 389.

3) Von den Zuckungen der Wöchnerinnen.

Die unter der Geburt aufgetretenen Zuckungen (§. 351—357) dauern bisweilen im Wochenbett fort; in anderen Fällen treten ähnliche Zuckungen aber erst im Wochenbett auf, und fordern unter beiden Verhältnissen, indem sie dieselbe Gefahr für das Leben der Mutter mit sich führen können, wie die unter der Geburt entstandenen Krampfanfälle, alle die an der genannten Stelle vorgeschriebenen Maaßregeln, insbesondere die sofortige Herbeirufung des Arztes.

§. 390.

4) Von den Blutungen aus den Geschlechtstheilen bei Wöchnerinnen.

Abgesehen von den bisweilen wenig Stunden nach Vollendung der Geburt, zumal nach vorgängigen krampfhaften Wehenstörungen, oder auch nach erheblicheren Einrissen in den Muttermund, auftretenden und wegen der bereits stattfindenden Erschöpfung der Neuentbundenen doppelt gefährlichen Gebärmutterblutungen, bei welchen die schleunigste Herbeirufung des Arztes und die strengste Beobachtung des §. 369—73 empfohlenen Verfahrens unerläßlich ist, soll hier noch von einigen den Wöchnerinnen eigenthümlichen, den sogenannten Spätblutungen besonders gehandelt werden.

1) Eine nicht allzu seltene Art der Gebärmutterblutung im Wochenbett besteht darin, daß, nachdem der Wochenfluß in

den ersten Tagen stockte, oder nur wässerige Flüssigkeit ausfloß, unter einem bisweilen empfindlichen Stechen im Unterleib und merklicher Erblassung der Wöchnerin, welche sich matt und angegriffen fühlt, oder wohl sogar der Ohnmacht nahe kömmt, ein beiläufig faustgroßer, mehr weniger veränderter Blutklumpen, etwa beim Aufsitzen zur Urin- oder Kothentleerung aus der Scheide abgeht, welchen man mit Unrecht hie und da für eine Mola ausgegeben hat. Diese Blutansammlung in der Gebärmutterhöhle, oder im Scheidengewölbe, welche sich häufiger bei Vielgebärenden und solchen Frauen findet, die unter der Geburt des Kindes schon an fehlerhafter Wehenthätigkeit litten, wird oft dadurch veranlaßt, daß größere Stücke der Eihäute in der Gebärmutter zurückblieben und den Muttermund verstopfen. Um diese Blutung zu verhüten, muß die Hebamme bei Entfernung der Nachgeburt mit besonderer Sorgfalt verfahren, und falls Eihautreste zurückgeblieben sind, durch täglich zweimalige Ausspritzung der Scheide mit lauem Wasser den Abgang derselben zu befördern suchen. Sobald die Wöchnerin aber neben den erwähnten stechenden Schmerzen im Unterleibe zunehmende Schwäche und schnellen Puls zeigt, muß ohne Verzug ein Arzt zugezogen werden.

§. 391.

2) Andauernde, oder öfter wiederkehrende Blutflüsse im Wochenbett beruhen entweder

a) darauf, daß größere, oder kleinere Stücke des Mutterkuchens bei der Wegnahme desselben in der Gebärmutter verblieben sind; in welchem Falle bisweilen der Abfluß übelriechend wird, und der Wöchnerin die doppelte Gefahr: der allmälig auftretenden Blutleere, wie der Fäulniß der Nachgeburt droht.

Um diesen Gefahren vorzubeugen, muß die Hebamme, wie schon §. 160 dringend empfohlen wurde, bei Entfernung der Nachgeburt möglichst vorsichtig zu Werke gehen und dieselbe jedes Mal genau untersuchen, ob der Mutterkuchen auch vollständig sei. Da, wo dieß nicht der Fall ist, rufe sie ungesäumt einen Arzt herbei und lege demselben die aufbewahrte Nachgeburt vor. — Jedenfalls sind täglich wiederholte Einspritzungen von lauem Wasser oder Leinsamenschleim in die Scheide zu empfehlen.

§. 392.

b) Oder die Blutung ist die Folge einer späten, auch wohl erst am 6.—12. Tage, entweder nach einer heftigen Gemüthsbewe-

gung, oder nach einer unvorsichtigen Anstrengung der Bauchpresse, z. B. beim Ordnen der eigenen Kopfhaare, Heben des Kindes in unpassender Stellung eingetretenen Erschlaffung der früheren Anheftungsstelle des Mutterkuchens. Bei dieser Spätblutung, welche bisweilen sehr reichlich und lebensgefährlich wird, und nachdem sie Stundenlang gestanden hat, wiederkehrt, gehen häufig mehr weniger empfindliche Schmerzen im Schooß und Kreuz vorher. Bei der inneren Untersuchung entdeckt man dabei bisweilen eine unebene Geschwulst im Muttermund (unvollkommene Umstülpung).

Bis zur Ankunft des Arztes, welche die Hebamme unverzüglich veranlassen muß, ordne sie eine ruhige, ebene Lage im Bette bei niedriger Temperatur des Zimmers, kühlendes Getränk, z. B. aus 20 Tropfen Hallers Sauer, oder Citronensaft und einer Tasse Zuckerwasser bestehend an, und mache im Nothfalle kalte Ueberschläge über die Geschlechtstheile und den Unterleib.

§. 393.

c) Minder heftig, aber desto andauernder pflegen die Blutabgänge dann zu sein, wenn die Gebärmutter in Folge von unpassenden Anstrengungen, z. B. auf den Kopf Greifen u. s. w. zurückgebeugt ist. Die Wöchnerinnen klagen dabei in der Regel über Beschwerden beim Stuhlgang, auch wohl beim Urinlassen, über Aufgetriebenheit des Leibes und ein peinliches Gefühl in der Magengegend. Die Hebamme findet dann bei der inneren Untersuchung den aufgelockerten Scheidentheil an die Schamfuge angedrängt, dahinter in der Kreuzbeinaushöhlung den zurückgebeugten Mutterkörper. Die Zuziehung eines sachkundigen Arztes macht sich hier nicht allein um des meist geringen Blutabganges willen nöthig, sondern deßhalb, weil diese Zurückbeugung der Gebärmutter bei Vernachlässigung zu einem bleibenden Uebel wird, welches die Erscheinungen der Hysterie, des Magenkrampfes und der schmerzhaften monatlichen Reinigung, sowie Unfruchtbarkeit veranlassen kann. Bis zur Ankunft des Arztes hat die Hebamme der Wöchnerin die Seitenlage oder eine nach vorn geneigte, sogenannte Bauchlage zu empfehlen.

§. 394.

5) Von den Scheidenschleimflüssen und dem Scheiden- und Gebärmuttervorfall bei Wöchnerinnen.

Eine lästige Erscheinung in den späteren Tagen des Wochenbettes ist ein längere Zeit fortdauernder Abgang von eiterigen Schleim

aus den Geburtstheilen, welcher von Einrissen und Wundsein, oder auch wohl von Geschwüren am Muttermunde oder in der Scheide herrührt. Die damit Behafteten klagen meist einen mehr oder weniger lebhaften Schmerz im Kreuz, ein Gefühl von Abwärtsdrängen und Pressen, sowie eine beträchtliche Erschöpfung und Mattigkeit, zumal beim Gehen. Verschwindet dieses Leiden nicht bald, so läuft die Wöchnerin, wenn sie sich anstrengenden Arbeiten, z. B. Heben und Tragen aussetzt, Gefahr, einen Vorfall der Scheide und der Gebärmutter zu bekommen. Zu dem ersteren, und zwar dem Vorfall der vorderen Scheidenwand ist die Anlage schon während der Schwangerschaft dadurch gegeben, daß die vordere Scheidenwand mit der Harnblase von der hochschwangeren Gebärmutter herabgedrängt wird, und nicht selten Monate lang als faltiger Wulst während der letzten Zeit der Schwangerschaft zwischen den Schamlippen gefühlt wird (§. 68). — Der Vorfall der Gebärmutter ist in der Regel erst die Folge des Scheidenvorfalls; er wird durch eine geringe Neigung des Beckens begünstigt. Heftige Anstrengungen nach der Geburt, z. B. beim Stuhlgang, führen diesen Fehler plötzlich herbei.

§. 395.

Da der Scheiden- und Gebärmuttervorfall ein sehr lästiges und folgenreiches Leiden ist, dessen dauernde Heilung nur bald nach seinem Entstehen gelingt, so ist es eine wichtige Pflicht der Hebamme, alles aufzubieten, um dieses Uebel zu verhüten. Dieß geschieht theils dadurch, daß die Wöchnerin hinlänglich lange nach der Geburt, d. h. so lange, als ein blutiger Abgang stattfindet, im Bette oder auf dem Sopha liegt, und sich alles Pressens und Drängens enthält, während die Hebamme durch Klystiere dafür sorgt, daß der Stuhlgang vom vierten Tage an regelmäßig erfolgt, theils dadurch, daß sie die Scheide der Wöchnerin, zumal wenn ein eiterig schleimiger Abgang aus den Geschlechtstheilen sich einstellt, täglich mit lauem Wasser oder Leinsamenschleim, später mit Kamillen- oder Salbeithee mittelst des Mutterrohrs ausspritzt. Sollte hierbei der Schleimfluß nicht aufhören, oder die Wöchnerin über Schmerzen im Kreuz und Abwärtsdrängen klagen, so muß ein Arzt herbeigerufen werden, vorzüglich dann, wenn sich bereits eine Senkung der vorderen oder hinteren Scheidenwand oder der Gebärmutter bei der inneren Untersuchung entdecken läßt.

§. 396.

6) Von den Anschwellungen der äußeren Geschlechtstheile.

1) Die entzündliche Anschwellung der großen und kleinen Schamlippen, bei welcher gewöhnlich nur die eine kleine Schamlippe als eine rothe Geschwulst zwischen den großen hervorragt, ist in der Regel bedingt durch Geschwüre des Scheideneinganges, oder der Scheide, welche aus den unter der Geburt entstandenen Einrissen oder Abschürfungen während des Wochenbettes sich entwickeln.

Sobald diese entzündlichen Anschwellungen, welche sich dadurch auszeichnen, daß die geschwollenen Theile blaß-hellröthlich, und gegen Berührung empfindlich erscheinen, mit Fieber (d. h. mit schnellem Puls, Kopfweh, allgemeinem Unwohlsein, Schlaflosigkeit u. s. w.) verbunden sind, hat die Hebamme sofort den Arzt herbeiholen zu lassen.

Bestehen jene Anschwellungen ohne Fieber, so verlieren sie sich in der Regel, sobald jene Einrisse oder Geschwüre geheilt sind, und diese Heilung befördert man durch die mehrfach empfohlenen lauen Einspritzungen mittelst des Mutterrohrs.

§. 397.

2) Weit seltener kommt die Blutgeschwulst der Schamlippen zur Beobachtung. Dabei erscheint in der Regel bald nach der Geburt die eine große Schamlippe Hühnerei- bis Faust groß, dunkel-blauroth, heiß und hart. Unter meist sehr heftigen Schmerzen nimmt diese Geschwulst rasch zu, sogar bis zu Kindskopfgröße, oder berstet und ergießt dann flüssiges und geronnenes Blut. In einzelnen Fällen breitet sich diese Geschwulst unter der umliegenden Haut, ja selbst bis auf die Hinterbacken aus, und kann dann durch ausgebreitete, brandige Zerstörung den Tod der Wöchnerin herbeiführen. Sobald die Hebamme eine solche Blutgeschwulst entdeckt, muß sie den Arzt schleunigst rufen lassen, und inzwischen durch kalte Umschläge von Essig und Wasser die weitere Entwickelung derselben zu beschränken suchen.

§. 398.

7) Von dem Damm- oder Mittelfleischriß.

Entdeckt die Hebamme bei der nach jeder Geburt sofort vorzunehmenden Besichtigung der äußeren Geschlechtstheile (zu welchem

Zweck die Seitenlage mit angezogenen Knieen zu empfehlen ist), daß der Damm bis zu dem After oder bis in den Mastdarm hinein zerrissen sei, oder daß sogar, wie es in seltenen Fällen geschieht, das Kind durch eine neu entstandene zackige Oeffnung im Mittelfleisch (Centralriß des Mittelfleisches) ausgetreten sei, so muß sie sofort die Herbeirufung eines Arztes verlangen, da dergleichen Einrisse, bei welchen der Mastdarm selbst verletzt ist, stets höchst bedenkliche Zufälle, wie z. B. das Unvermögen, die Winde oder den Koth zu halten, hinterlassen. Bis der Arzt seine Anordnungen treffen kann, mag die Hebamme der Entbundenen eine ruhige Lage auf der Seite empfehlen.

§. 399.

8) Von den Harnbeschwerden der Wöchnerinnen.

a) Harnverhaltung. Abgesehen von dem nicht allzu seltenen Unvermögen mancher Frauen in der wagerechten Lage, z. B. auf dem Unterschieber den Harn zu entleeren, beobachtet man in den ersten Tagen des Wochenbettes bisweilen, daß Frauen trotz eines mehr oder weniger lebhaften Bedürfnisses zum Urinlassen, denselben auch in sitzender Stellung nicht lassen können. Es ist dieß meist die Folge der Quetschung, welche die Blase und die Harnröhre beim Durchgang des Kindes durch das Becken erlitten hat.

In der Regel stellt sich dann eine empfindliche Ausdehnung der Harnblase ein, welche man als eine länglich runde Geschwulst über der Schamfuge hinter den Bauchdecken entdeckt. — Bei der hohen Gefährlichkeit dieses Leidens hat die Hebamme, wie schon früher bemerkt, täglich die Wöchnerin zu fragen, ob sie den Urin gelassen habe oder nicht, und im letzteren Fall, den Leib nach jener Anschwellung der Harnblase zu befühlen. Findet sie diese Geschwulst hinter den Bauchdecken, so muß sie sofort einen Arzt herbeirufen lassen, falls es ihr nicht gelingt, durch Reibungen des Unterleibs und warme Aufschläge von Kamillen u. dgl. die Harnentleerung zu bewirken. Den Catheter mag sie nur auf Geheiß des Arztes einlegen.

§. 400.

b) Unwillkührlicher Harnfluß. Im entgegengesetzten Falle geht der Urin ohne Wissen der Wöchnerin ab. Alsdann empfindet dieselbe kein Bedürfniß, den Harn zu entleeren, während die Unter-

lagen stets durchnäßt, auch wohl von zersetztem Blut grün gefärbt erscheinen, sowie durch den auffallenden Harngeruch den Fehler kund geben. Bei diesem Leiden, welches bisweilen erst in den späteren Tagen des Wochenbettes, bisweilen sogar erst um den 10. bis 14. Tag eintritt, und häufig auf einer Zerreißung der Scheidenwand zwischen Blase und Mutterscheide, einer sogenannten Blasenscheidenfistel, beruht, hat die Hebamme sofort ärztliche Hülfe zu verlangen, zunächst aber durch die möglichste Reinlichkeit, und häufigen Wechsel der Unterlagen dem schmerzhaften Wundsein und anderen üblen Folgen vorzubeugen suchen.

§. 401.

9) Von dem Wundsein und den Schrunden der Brustwarzen.

Ein sehr häufiges Leiden der Säugenden, vorzugsweise solcher Frauen, welche früher an Hautausschlägen litten, ist das Wundwerden der Brustwarzen, welches bei Vernachlässigung in kleine Geschwürchen und Risse, Schrunden, übergeht, und nicht selten Ursache der Brustdrüsenentzündung wird, oder die Frauen zwingt, die Kinder abzugewöhnen, weil die dadurch veranlaßten Schmerzen sogar zu Krämpfen und Irrereden mit Fieber führen können.

Die Hebamme hat deßhalb nicht allein diesem Wundwerden in der §. 102 angegebenen Weise vorzubeugen, sondern auch, sobald sie diesen Fehler entdeckt, durch Aufschlagen von verdünntem Bleiwasser und selteneres Anlegen des Kindes, sowie durch den Gebrauch einer künstlichen Brustwarze aus Kaoutschuk die Heilung derselben zu befördern, oder, wo dieses nicht binnen zwei Tagen gelingt, ärztliche Hülfe zu verlangen.

§. 402.

10) Von der Entzündung und Vereiterung der Brustdrüsen.

Unter dem Einfluß von Erkältung, namentlich von Durchnässung oder von heftigen Gemüthsbewegungen werden vorzüglich solche Frauen, welche an Schrunden der Brustwarzen bereits leiden, sehr häufig von Entzündungen der einen oder anderen Brustdrüse heimgesucht. Aeußerst selten erscheint die Brust sofort mit lebhaftem Brennen angeschwollen und geröthet, wie beim Rothlauf. Gewöhnlich bildet sich unter mehr oder weniger lebhaften Schmerzen eine

harte Stelle, über welcher allmälig die Haut sich röthet. Nach kürzerer oder längerer Zeit bricht die Haut auf, und es fließt aus der Oeffnung nicht selten eine beträchtliche Menge von Eiter aus.

Da die Brustdrüsenentzündungen nicht allein zu den schmerzhaftesten Leiden im Wochenbette gehören, sondern auch die Leidenden sehr herabbringen, ja selbst in einzelnen Fällen deren Leben bedrohen, hat die Hebamme, sobald, als sie den Anfang dieser Entzündung bemerkt, den Arzt herbeirufen zu lassen, und sich den üblichen Quacksalbereien, wodurch das Uebel noch schlimmer zu werden pflegt, auf das Bestimmteste zu widersetzen.

IV. Abschnitt.

Von einigen krankhaften Zuständen der Neugeborenen.

§. 403.

1) Von dem Scheintod der Neugeborenen.

Ein neugeborenes Kind, welches sich nicht bewegt, nicht athmet, nicht schreit und doch nicht bereits Zeichen eines längeren Abgestorbenseins, wie ausgebreitete Abstoßung oder Verschrumpfung der Oberhaut u. s. w. wahrnehmen läßt, ist für scheintodt zu halten, und ein Arzt zur Rettung desselben zu verlangen. Der Scheintod kommt aber in doppelter Weise bei Neugeborenen zur Beobachtung, und muß demgemäß verschieden behandelt werden.

a) Entweder das Kind erscheint rothbläulich gefärbt, an Gesicht und Kopfhaut geschwollen, seine Lippen blauroth aufgelaufen, die Augen hervorgetrieben und die Wärme ungewöhnlich vermehrt. Diese Art des Scheintodes beobachtet man vorzüglich nach längerem Innestehen des Kindes im Becken, nach stattgefundenem Druck auf die Nabelschnur bei Vorfall oder bei Umschlingung derselben, oder bei Beckenendelagen, oder in Folge der Anhäufung von Schleim und Fruchtwasser im Schlund und in den Luftwegen.

In allen diesen Fällen führe die Hebamme zunächst den kleinen Finger in die Mundhöhle bis zum Schlunde, und entferne den daselbst befindlichen Schleim, mache kalte Umschläge auf den Kopf

und Nacken während sie die Brust und Gliedmaaßen des Kindes reibt und bewegt, und sprenge kaltes Wasser auf die Brust. Ist die Haut sehr rothblau, so durchschneide sie die Nabelschnur 4 bis 5 Zoll vom Kinde entfernt, lasse 1—2 Eßlöffel voll Blut ausfließen, und unterbinde erst dann den am Kinde befindlichen Nabelschnurrest sorgfältig. Sodann bringe sie das Kind bis an den Hals in ein mäßig warmes Bad, reibe und schüttele die Glieder, während die Brust und der Kopf mit frischem Wasser besprengt werden. Stellt sich auch jetzt das Athmen nicht ein, wird das Kind blaß, schlaff, so ist dasselbe zu behandeln, wie sogleich gelehrt werden wird.

§. 404.

b) Oder das scheintodte Kind sieht bleich und welk aus, die Gliedmaaßen hängen schlaff herab, die Nabelschnuradern klopfen nur schwach, oder gar nicht. Bisweilen bewegt sich in diesem Fall das Kind noch unmittelbar nach der Geburt ein wenig, und verfällt hierauf erst in Scheintod.

Diese Art des Scheintodes beobachtet man bei vorausgegangenen Blutungen aus den Nabelschnurgefäßen, nach schweren Krankheiten der Mutter, z. B. wiederholten Blutverlüsten, oder mangelhafter Ernährung und anhaltendem Kummer derselben, auch wohl in Folge von unreiner Luft im Gebärzimmer. War die Nabelschnur zerrissen, so unterbindet man den Rest sofort; außerdem reinigt man den Mund von Schleim, kitzelt den Gaumen mit einem in die Nase eingeführten Federbarte, reibt Brust und Rücken, sowie die Gliedmaaßen mit einem wollenen Tuche, sprengt kaltes Wasser auf die Brust, reibt auch wohl Brust und Stirn mit Schwefeläther, Wein oder Branntwein, bringt das Kind auch wohl mit der indessen abgegangenen Nachgeburt in ein warmes Bad, welchem man einen Kamillenaufguß oder etwas Wein zusetzen mag. Nachdem die Nabelschnur unterbunden und durchschnitten ist, wird das Kind in warme, wollene Windeln eingewickelt, der Rücken und die Gliedmaaßen gerieben oder gebürstet, ein Klystier von Kamillenthee mit Salz oder Essig gegeben, auch wohl einige Tropfen Wein oder Schwefeläther auf die Zunge geflößt.

§. 405.

Tritt eine Veränderung in der Hautfarbe ein, werden insbesondere die blassen Wangen röther, vermindert sich die Schlaffheit

der Gliedmaaßen, und der Wangen, entdeckt man ein wiederkehrendes Klopfen in der Nabelschnur, oder den Herzschlag an der Brustwand, zeigen sich, wenn auch nur kurze und vorübergehende Athmungsversuche, Zuckungen der Lippen, Bewegungen der Glieder, so ist die Hebamme verpflichtet, die Belebungsversuche stundenlang fortzusetzen. — Bleibt dagegen das Kind regungslos, wird die Mundhöhle kälter, klafft der After, hängen nicht blos die Glieder, sondern auch der Unterkiefer schlaff herab, so ist das Kind für todt zu erachten.

Bei allen so eben empfohlenen Belebungsversuchen muß die Hebamme nicht stürmisch, sondern ruhig und besonnen zu Werke gehen, auch wohl dieselben nach zeitweisen Pausen, während welcher sie das scheintodte Kind in ein warmes Tuch gewickelt, an eine warme Stelle legt, so umsichtig, wie eifrig wiederholen.

§. 406.

2) Von der Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen.

Von der bei länger dauernden Geburten auftretenden Anschwellung des vorliegenden Kindestheils, am häufigsten des Kopfes, der sogenannten Kopfgeschwulst (gegen welche man nicht nöthig hat, etwas zu unternehmen, da sie nach wenigen Stunden verschwindet, während bei etwaigen nassen Umschlägen leicht Eiterung vorhandener wunder Hautstellen entsteht), hat die Hebamme eine Anschwellung zu unterscheiden, welche in der Regel erst einige Stunden, oder sogar Tage nach der Geburt auf dem einen oder anderen Scheitelbein, sehr selten auf dem Stirn- oder Hinterhauptsbein merklich hervortritt.

Bei dieser auf einem Bluterguß unter der Beinhaut der Schädelknochen beruhenden Kopfblutgeschwulst muß die Hebamme ebenso wie bei allen anderen länger andauernden Geschwülsten am Kopfe ärztliche Hülfe verlangen, obschon jene Blutgeschwülste, wenn sie klein sind, bisweilen auch ohne Zuthun der Kunst nach längerer Zeit verschwinden, sich zertheilen.

§. 407.

3) Von den Nabelblutungen und der Nabelfäulniß.

Die Blutungen aus dem am Kinde verbliebenen Nabelschnurrest sind, wenn sie in den ersten Stunden nach der Geburt

eintreten, immer die Folge einer mangelhaften Unterbindung, oder Wiederabstreifung des um den Nabelschnurrest gelegten Bändchens, verlangen daher sofort eine Erneuerung und Vervollständigung der Unterbindung.

In einzelnen Fällen, in welchen der Nabelschnurrest nicht, wie gewöhnlich, vertrocknet, sondern fault, wird eine meist übelriechende, blutig schmierige Flüssigkeit abgesondert. Hier besteht in der Regel eine Entzündung der Nabelblutgefäße hinter den Bauchdecken, und die Hebamme ist um so dringender verpflichtet, den Arzt herbeizurufen, je gefährlicher gleichzeitig die Einwirkung des faulenden Nabelschnurrestes auf die umliegenden Bauchdecken ist. Denn nicht selten folgt eine brandige Entzündung dieser Hautpartie, welche zum Tode führt, und welche durch das hier unerläßliche fleißige Aufstreuen von Trudenmehl und öfteres Einschlagen des faulenden Nabelschnurrestes in reine leinene Läppchen nicht immer verhütet wird.

§. 427.

4) Von der Entzündung und Vereiterung des Nabels und dem Nabelschwamm.

Die Abstoßung des Nabelschnurrestes wird immer durch eine oberflächliche Entzündung der Nabelgrube bewirkt. Bisweilen entsteht jedoch ein weiter rother Hof um dieselbe, und die Nabelgrube verwandelt sich in ein Geschwür, wodurch das Leben des Kindes in Gefahr geräth, wenn auch in manchen Fällen nach Ausstoßung von beiläufig einem Theelöffel voll Eiter aus den Nabelgefäßen die Gesundheit wieder hergestellt werden kann. Auch hier muß unverzüglich der Arzt zu Rathe gezogen werden, und die Hebamme kann nur durch Reinlichkeit und durch Auflegen von einem in Oel getauchten, oder mit Talg bestrichenen leinenen Läppchen die Heilung begünstigen.

Bei der verzögerten Ausheilung der Nabelgrube hinterbleibt dann und wann ein wucherndes, etwas Eiter absonderndes, aber auch leicht blutendes Knötchen, der sogenannte Nabelschwamm, welche Wochenlang fortbesteht, und Blutung wie Eiterabsonderung unterhält. Wenn durch fleißiges Auflegen eines mit Hirschtalg bestrichenen Läppchens, oder durch Aufstreuen von gepulverten Zucker diese Wucherung nicht schwindet, so muß der Arzt zu Hülfe gerufen werden.

§. 409.

5) Von dem Rothlauf der Neugeborenen.

Meist durch eine Nabelgefäßentzündung bedingt zeigt sich gewöhnlich zuerst am unteren Theile des Bauchs und an den Schamtheilen eine heiße, rothe, etwas empfindliche Anschwellung, welche sich in einzelnen Fällen von selbst verliert, nachdem eine durchsichtige, wässerige Geschwulst der äußeren Geschlechtstheile für wenige Tage aufgetreten war. In anderen Fällen breitet sich die Röthe nach und nach über die Untergliedermaaßen, sogar über den ganzen Körper aus, und endigt dann und wann mit Bildung von Eiterheerden in den Weichen, oder an den Schamtheilen, oder an verschiedenen anderen Theilen des Körpers.

Bei dieser das Leben bedrohenden Krankheit muß der Arzt sofort gerufen werden, und die Hebamme hat zunächst nur die gerötheten und geschwollenen Stellen mit Baumwolle (Watte) zu bedecken, um sie gegen einen schmerzerregenden Druck zu schützen.

§. 410.

6) Von den Zuckungen und dem Starrkrampf der Neugeborenen und Säuglinge.

Die von den Laien nicht selten für besonders gefährlich gehaltenen, mit Schreien verbundenen, unwillkührlichen Bewegungen der Glieder, namentlich das Strecken und Stoßen der Beine mit Verzerren des Gesichts und Verdrehung der Augen beruhen in der Regel auf Blähungserzeugung und einem Kranksein der Darmschleimhaut, und sind gewöhnlich durch Klystiere von Kamillenthee nebst Einreibungen mit Muscatbalsam und Einschlagen in warme Windeln zu beseitigen. —

Davon wesentlich verschieden sind diejenigen stoßweise auftretenden Zuckungen der Glieder und der Gesichtsmuskeln, bei welchen das Kind still liegt, nicht schreit, auch wohl Schaum vor dem Mund bekommt. Denn diese Krämpfe beruhen auf einer Gehirn- oder Rückenmarkskrankheit, welche theils in Folge eines Druckes auf die genannten Gebilde (z. B. bei schweren Entbindungen mit der Zange), oder bei dem sogenannten weichen Hinterkopfe der Kinder, theils in Folge von Erkältungen eintritt. Sie sind begreiflich viel gefährlicher, und können schon nach 12 Stunden zum Tode führen.

Bei den letzteren hat daher die Hebamme sofort den Arzt rufen zu lassen, und kann bis zu dessen Ankunft nur etwa durch ein Klystier, oder ein mit Sauerteig oder Mehl gemischtes Senfpflaster, welches sie um die Füßchen schlägt, eine vorläufige Ableitung bewirken.

§. 411.

Eine besondere Art von Krämpfen der kleinen Kinder ist der Starrkrampf, welcher meist mit dem Kinnbackenkrampf beginnt. Diese gewöhnlich zum Tode führende Krankheit, welche in der Regel nur innerhalb der ersten 10 Tage auftritt, und meist mit einer fehlerhaften Abheilung des Nabels im Zusammenhang steht, kündigt sich an: durch ein leises, heiseres Schreien, Hitze des Rückens und Kopfes, und Unvermögen an der Brust zu saugen. Versucht man den Zeigefinger in den Mund zu führen, so findet man, daß der Unterkiefer an den Oberkiefer fest angedrückt, oder unbeweglich ist. Auch hier muß die Hebamme ungesäumt ärztliche Hülfe suchen.

§. 412.

7) Von der Augenentzündung der Neugeborenen.

Innerhalb der ersten Wochen nach der Geburt stellt sich bisweilen eine vermehrte Absonderung zwischen den Augenlidern ein, wodurch deren Ränder nach längerem Schlaf verklebt erscheinen. Dabei werden die Lider des betreffenden Auges bisweilen lebhaft geröthet und angeschwollen. Nach kurzer Zeit wird die Absonderung dick, eiterig, und es kann, wenn nicht die rechte Hülfe geleistet wird, zur Geschwürbildung auf der Hornhaut, und zur Zerstörung des Auges kommen. Die Mehrzahl der sogenannten Blindgeborenen ist erst durch diese Augenentzündung so unglücklich geworden.

Sobald die Hebamme eine erhebliche Röthung und Anschwellung der Augenlider wahrnimmt, hat sie daher die sofortige Herbeirufung eines Arztes zu verlangen, und sich bei diesem, in seinen Folgen höchst bedenklichen Uebel eigener Anordnungen bis auf solche, welche das Reinhalten zum Zweck haben, zu enthalten.

§. 413.

8) Von der Entzündung der Brüste bei Neugeborenen.

Nicht allzu selten bemerkt man bei kleinen Kindern, sowohl Knaben, wie Mädchen, harte, empfindliche Knoten in der einen oder

in beiden Brustdrüsen. Diese Knoten zertheilen sich nur ausnahmsweise, und werden jedenfalls durch Drücken daran, wie es unverständige alte Weiber rathen, verschlimmert. In der Regel bilden sich daraus Eiterherde, welche aufbrechen, und häufig zu späteren, für Mädchen höchst nachtheiligen Verunstaltungen der Warzen führen.

Wo die Hebamme eine dergleichen Brustdrüsenentzündung bemerkt, hat sie ein Läppchen, mit Hirschtalg bestrichen aufzulegen, und wenn darauf keine Besserung eintritt, den Arzt um Rath zu fragen.

§. 414.

9) Von den Hautausschlägen und dem Wundsein der Neugeborenen und Säuglinge.

Abgesehen von den bei Säuglingen sehr selten vorkommenden Masern, Scharlach und den durch die Blatternimpfung zu verhütenden Menschenblattern, beobachtet man in diesem Lebensalter

a) Friesel, d. h. kleine, durchsichtige Bläschen oder rothe Knötchen als Folge von übertriebenem Warmhalten, daher vorzugsweise im Gesicht und in den Händen solcher Kinder, die anhaltend neben der schwitzenden Mutter im Bette liegen. Gegen dieses Friesel, welches ohne Gefahr ist, hat man nichts zu thun, als die Ursache zu vermeiden.

b) Bei manchen Neugeborenen schießen einzelne größere, bis erbsengroße, mit molkiger, oder eiteriger Flüssigkeit gefüllte Blasen im Gesicht oder auch sonst am Körper auf. Wenn diese Schälblasen nicht bald vertrocknen und wegbleiben, sondern in Geschwüre übergehen, oder immer von Neuem wieder hervorschießen, ist ärztliche Hülfe nothwendig.

c) Ein häufiger, die Säuglinge durch Jucken u. s. w. quälender Ausschlag ist der im Gesicht, meist zunächst auf den Wangen auftretende Milchschorf, welcher bei einiger Entwickelung die Wangen und das übrige Gesicht, mit einer grünlichen Kruste bedeckt. — Wo die Anfänge dieses Schorfes als kleine zusammenstehende Bläschen sich zeigen, mag man durch fleißiges Baden in einem Aufguß von Stiefmütterchen- oder Freisamkraut, und Veränderung der Nahrung des Kindes, namentlich durch Abgewöhnung desselben der weiteren Entwickelung vorbeugen. Gelingt dieß nicht, so verweise die Hebamme die Eltern des kleinen Kranken an den Arzt.

d) Die so häufige Bildung eines anscheinend trockenen Grindes auf der behaarten Kopfhaut wird in der Regel durch häufiges Waschen und Baden verhütet. Sollte dieses Uebel sich stärker entwickeln und hartnäckig werden, so soll man den Arzt um Rath angehen.

e) An den tieferen Falten der Haut, z. B. in der Weichengegend oder am Halse entsteht nicht selten, zumal bei wohlgenährten Kindern, und noch häufiger bei solchen, die nicht reinlich gehalten werden, das oft sehr empfindliche, und bisweilen in Geschwüre ausartende Wundsein. Obschon unzweifelhaft das eine Kind eine größere Anlage zu diesem Uebel zeigt, als das andere und eine unpassende Nahrung, namentlich ungesunde Muttermilch dessen Entstehung begünstigt, so kann dasselbe doch in der Mehrzahl der Fälle durch Reinlichkeit, häufigen Wechsel der Windeln, fleißiges Auswaschen und Baden verhütet und beseitigt werden. Sollte trotzdem das Wundsein fortbestehen, so möge der Arzt zu Rathe gezogen werden. In der Regel ist dann die Ernährungsweise zu ändern.

§. 415.

10) Von den Schwämmchen oder dem Mehlmund der Kinder.

Bei kleinen Kindern zeigen sich nicht selten einzelne kleine, stecknadelkopfgroße, weiße Flecken auf der Zunge, auf der Innenfläche der Lippen, der Backen und am Zahnfleisch; die übrige Schleimhaut des Mundes ist geröthet. Die Kinder sind dabei meist unruhig, schreien viel, und vermögen nicht regelmäßig zu saugen. Man nennt diese Flecken Schwämmchen, Soor. Dieselben verschwinden oft nach einigen Tagen von selbst, erzeugen sich aber auch häufig wieder; ja sie bilden in schlimmen Fällen sogar einen zusammenhängenden gelblichen oder bräunlich-weißen Ueberzug des Gaumens, und endlich der ganzen Mundhöhle. Häufig gesellt sich Durchfall, grüner, gehackter oder schleimiger Massen, bisweilen auch Erbrechen hinzu. In diesem Fall kann die Krankheit das Leben bedrohen.

Die Schwämmchen entstehen am häufigsten bei unpassender Ernährung des Kindes z. B. bei dem Darreichen von sauer gewordener Milch, oder eines in Gährung übergegangenen Breies; deshalb sehr häufig beim Gebrauch der sogen. Zulper oder Schnuller, wenn nicht die äußerste Vorsicht und Reinlichkeit angewendet wird.

Die Hebamme hat daher vor Allem durch sorgfältige Anweisung in Betreff der Ernährung des Kindes der Entstehung der Schwämmchen vorzubeugen. Wenn dieß nicht gelingen sollte, so wird sie besser thun, vom Arzt ein entsprechendes Mittel dagegen verschreiben zu lassen, als den gewöhnlichen, in Apotheken vorräthig gehaltenen, Boraxsaft zu verordnen; jedenfalls soll sie nicht, wie es hier und dort üblich ist, den Mund des zarten Kindes mittelst eines feuchten mit Zuckerpulver bedeckten Läppchens aus- und wund reiben. Dringend nothwendig ist die ärztliche Hülfe, wenn sich Durchfall und Hitze hinzugesellen sollten.

§. 416.

11) Von dem Erbrechen und dem Durchfall der kleinen Kinder.

Das sofortige Wiederausspeien der unveränderten, vielleicht in Uebermaaß aus der Brust gesogenen Milch ist ohne Gefahr. — Dagegen deutet das Erbrechen eines geronnenen, sauer oder ranzig riechenden Mageninhaltes auf eine Krankheit des Magens, und diese fordert den Beistand des Arztes, wenn es nicht alsbald gelingt, dasselbe durch Einflößen eines dünnen Salep- oder Haferschleimes, oder eines leichten Theeaufgusses von kleinen, deutschen Kamillen, Königskerzen oder Feldthymian zu beseitigen. Die Herbeirufung eines Arztes wird aber doppelt nothwendig, wenn sich neben dem Erbrechen vermehrte Wärme der Haut zeigen sollte; ebenso bei dem, Neugeborene bisweilen befallenden Bluterbrechen. —

Weit häufiger werden kleine Kinder vom Durchfall heimgesucht, d. h. von häufigen, schleimigen oder wässerigen, gelben, oder grün gefärbten, auch wohl gehackter Milch gleichenden Kothausleerungen, welche oft mit mehr oder weniger heftigen Zwängen auftreten, und dann auch wohl mit Blut gemischt sind (Ruhr der Säuglinge). Die Kinder sind dabei meist unruhig, schreien viel, zeigen Hitze; bei einiger Dauer magern sie rasch ab, und können auf diese Weise in Lebensgefahr gerathen.

Im Anfang mag die Hebamme versuchen, durch ein schleimiges Klystier aus Hafergrütze, Stärkemehl oder Leinsaamen bereitet, sowie durch Weglassung der Milchnahrung und Ersatz derselben durch Salep- oder Haferschleim den Durchfall zu beseitigen. Wenn dieses aber nicht binnen wenig Tagen gelingt, oder Erbrechen, Hitze und Schmerzhaftigkeit des Unterleibs sich hinzugesellt, soll sie ohne

Säumen ärztliche Hülfe verlangen. Das mit Blähungserzeugung verbundene Leibgrimmen wird in der Regel durch ein Klystier von Kamillen- oder Leinsamenthee, sowie durch das Auflegen eines mit Mastix durchräucherten Flanells auf den Leib des Kindes gehoben.

Alle diese Leiden der kleinen Kinder werden sehr häufig durch den Gebrauch kalter, nicht gehörig durchwärmter Windeln, oder durch Erkältung derselben, wenn sie unmittelbar aus dem Schlafe erweckt gewaschen werden, veranlaßt. Eine sorgfältige Hebamme wird daher durch eine gewissenhafte Befolgung der früher angegebenen Regeln bei der Pflege der Säuglinge vielen Erkrankungen derselben vorbeugen können.

§. 417.

12) Von den angeborenen Fehlern der Kinder.

Entdeckt die Hebamme bei dem neugeborenen Kind einen Fehler, wie z. B. eine Hasenscharte, oder einen Wolfsrachen, eine Ueberzahl von Fingern oder Zehen, eine regelwidrige Bildung der Geschlechtstheile, Verschlossensein der Köröffnungen, z. B. des Afters, oder ungewöhnliche Geschwülste, z. B. am Rückgrat, so muß sie, wie schon früher angegeben worden, mit möglichster Schonung der Mutter die nächsten Verwandten davon in Kenntniß setzen, und veranlassen, daß ein Arzt darüber befragt werde. Inzwischen hat sie alle Sorgfalt aufzubieten, die Ernährung des Kindes (z. B. bei den erstgenannten Uebeln) durch Ausdauer und Geschicklichkeit im Anlegen desselben zu fördern.

Einige Bildungsfehler geben sich jedoch in der Regel erst später kund, z. B. das sogenannte Angewachsensein der Zunge, welches meist von einer ungewöhnlichen Entwickelung des Zungenbändchens herrührt, und das Kind am Saugen, und später am Sprechen behindert. Man erkennt diesen Fehler, wenn man das Kind durch Zusammendrücken der Nase veranlaßt, den Mund zu öffnen und die Zunge hervorzustrecken, wo dann die Spitze der letzteren eingekerbt erscheint, und nicht über den Kieferrand hervorreicht. Auch hier darf sich die Hebamme nicht unterfangen, selbst Hülfe leisten zu wollen, sondern muß den Arzt zu Rathe ziehen lassen.

Die Nabel- oder Leistenbrüche, d. h. weiche, zurückzudrückende Geschwülste am Nabel oder in der Weichengegend zeigen

sich meist erst einige Zeit nach der Geburt; die letzteren verwandeln sich bei längerer Dauer in Hodensackbrüche, welche dadurch von den ebenfalls bald angeborenen, bald später erworbenen Wasserbrüchen unterschieden sind, daß in der Regel bei jenen die im Bruchsack enthaltene Darmschlinge unter einem deutlichen Gurren in die Bauchhöhle zurückgedrängt werden kann, bei dieser der Inhalt häufig unbeweglich ist, jedenfalls ohne Geräusch zurückweicht. Bei allen Brüchen hat die Hebamme ebenfalls ärztliche Hülfe anzurathen, und jede Ursache abzuhalten, welche das Kind zum Schreien veranlassen kann.

§. 418.

Daß es außer den genannten Krankheiten und Fehlern der Neugeborenen noch viele andere z. B. Lungen-, Brust- oder Bauchfellentzündungen giebt, welche deshalb hier nicht einzeln aufgeführt werden, weil deren Erkenntniß im einzelnen Falle den Hebammeu nicht zugängig ist, sei hier im Allgemeinen bemerkt, und dabei hinzugefügt, daß überall da, wo bei kleinen Kindern Schlaflosigkeit, Hitze, Unruhe, Zuckungen, kurzes und erschwertes Athmen, Unlust zu saugen sich einstellt, die ärztliche Hülfe gesucht werden muß.

Nicht weniger dringend ist dieß in denjenigen Fällen, in welchen die Hebamme bei einem neugeborenen Kinde irgend eine erheblich Körperverletzung, namentlich einen Knochenbruch entdeckt. Sollte sie dergleichen zu verheimlichen suchen, so würde sie sich einer schweren Verantwortung und unausbleiblichen Strafe aussetzen.

Vierter Theil.

Von einigen der Hebamme zukommenden besonderen Hülfeleistungen bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und bei Kranken, sowie von ihren Pflichten gegenüber den Behörden.

I. Abschnitt.

Von einigen besonderen Hülfeleistungen der Hebammen.

§. 419.

1. Vom Klystiergeben.

Nicht allein bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und kleinen Kindern, sondern auch bei vielen Kranken wird die Hebamme häufig vom Arzte angewiesen, ein Klystier zu geben. Wegen der manchfaltigen bei einem unpassenden Verfahren drohenden Gefahren z. B. der Durchstoßung des Mastdarms u. s. w. ist es nothwendig folgende Regeln hier aufzuführen.

1) Die Flüssigkeit, welche beigebracht werden soll, kann je nach dem zu erreichenden Zwecke eine sehr verschiedene sein; zu den sogen. eröffnenden Klystieren benutzt man gewöhnlich laues Wasser oder Weizenkleienabsud oder Kamillenthee, häufig mit Zusatz von Leinöl und Seife oder Salz (einen Theelöffel voll), auch wohl mit Honig, oder Syrup und Essig; in anderen Fällen, z. B. zu beruhigenden oder nährenden Klystieren wird eine Stärkeauflösung, oder Leinsamenabkochung mit verschiedenen, vom Arzt verordneten Zusätzen, seltener Fleischbrühe, auch mit Eigelb oder Milch u. s. w. angewendet.

In der Regel muß die Flüssigkeit, welche keine festen Theile enthalten darf (weil dadurch die Spritze verstopft werden könnte), und

welche daher auch wohl durchzuseihen ist, lauwarm (25—26° R.), d. h. so warm, daß die gefüllte Spritze an das Auge gehalten angenehm warm erscheint, seltener kalt sein. — Die Menge der einzuspritzenden Flüssigkeit ist je nach dem Zweck verschieden. Zur Beförderung der Stuhlausleerung gibt man einem Erwachsenen 2—3 Tassen (ein Nösel, oder Seidel) voll, und wiederholt auch wohl das Klystier bei ausbleibender Wirkung nach kurzer Frist; bei Kindern giebt man 1—1½ Tasse (¼—½ Nösel oder Seidel) voll. Besteht hingegen die Absicht, Arzneien in den Körper zu bringen, soll daher die eingespritzte Flüssigkeit zurückgehalten werden, so wird nur ½—1 Tasse voll, und diese recht langsam eingespritzt.

2) Die Klystierspritze, deren man größere und kleinere (sogenannte Kinderspritzen) hat, muß mit einem hornernen oder beinenen, aufzusteckenden, nicht angeschraubten Afterrohr versehen sein, und stets im guten Stand erhalten werden. Dazu dient vor Allem die größte Reinlichkeit, insbesondere das sorgfältige Auswaschen und Austrocknen nach dem jeweiligen Gebrauch. Doppelte Vorsicht ist in Betreff des Afterrohrs nach dem Klystieren solcher Personen zu empfehlen, welche an ansteckenden Krankheiten z. B. venerischer Krankheit um den After, oder an Ruhr u. s. w. leiden. Für solche Fälle wird die Hebamme wohl thun, sich mehr, als ein Afterrohr anzuschaffen. Die gewöhnlichen zinnernen Spritzen müssen überdieß vor Druck geschützt, und daher stets in dem Kästchen der Hebammen aufbewahrt werden, damit sie keine Eindrücke erleiden. Von Zeit zu Zeit werde der Stempel in warmem Wasser aufgelockert und eingeölt. — Die von vulkanisirten Kaoutschuk gefertigten Spritzen dienen seltener zum Klystiergeben, als zu anderweiten Einspritzungen.

3) Das Verfahren beim Klystiergeben selbst ist Folgendes:

a) Zur Füllung der Spritze wird entweder die Spitze, nachdem der Stempel völlig niedergestoßen ist, in die Flüßigkeit eingetaucht, und sodann der Stempel allmälig zurückgezogen, auch wohl die Flüssigkeit durch Hinunterstoßen des Stempels zunächst nochmals herausgetrieben, damit keine Luft in der Spritze bleibe, und hierauf der Stempel vollkommen zurückgezogen; oder man gießt nach völliger Herausnahme des Stempels die Flüssigkeit bei zugehaltener Spitze in das aufrecht gehaltene leere Rohr hinein, und setzt dann erst den Stempel auf.

b) Zum Behufe des Klystiersetzens selbst wird die Person, welcher das Klystier beigebracht werden soll, mit dem Steiß möglichst nahe an den Bettrand auf die linke oder rechte Seite gelagert, während der Oberkörper vorgebeugt, und die Schenkel gegen den Bauch angezogen sind; zum Auffangen der etwa abgehenden Flüssigkeit breitet die Hebamme unter den Hinteren ein altes Tuch. Kinder werden am Besten auf einem Kissen, oder auf dem Schooße einer Erwachsenen in der entsprechenden Seitenlage gehalten. Alsdann wird das mit Oel bestrichene Afterröhrchen langsam und vorsichtig etwa 1½—3 Zoll tief in den After hineingeschoben, mit Zeige- und Mittelfinger der linken Hand festgehalten, hierauf die Spitze der Spritze in die Oeffnung des Röhrchens mit Vorsicht gehörig hineingesteckt, und die Spritze mit dem Daumen und den übrigen Fingern der linken Hand festgehalten, während die rechte Hand endlich den Stempel langsam und drehend, soweit es geht, in die Spritze hineindrückt. Sodann wird die Spritze nebst dem Röhrchen aus dem After entfernt. — Während des Klystiergebens und unmittelbar darauf hat die zu klystierende Person sich des Drängens zu enthalten.

§. 420.

2) Von den Einspritzungen in die Mutterscheide.

Einspritzungen in die Scheide oder sogenannte Scheidenklystiere werden unter sehr verschiedenen Verhältnissen gebraucht, sowohl bei Gebärenden und Wöchnerinnen, als auch bei Nichtschwangeren, z. B. bei Krankheiten der Scheide und der Gebärmutter.

Die einzuspritzende Flüssigkeit ist daher sehr verschieden, sowohl hinsichtlich ihrer Bestandtheile, (so benutzt man Essig und kaltes Wasser bei Blutflüssen, Leinsamenabkochung bei Anschwellung der Schamtheile im Wochenbette u. s. w.), als auch hinsichtlich der Wärme, der Menge u. s. w.

In der Regel benutzt die Hebamme zu dergleichen Einspritzungen die gewöhnliche Klystierspritze, welche sie in der §. 419 angegebenen Weise füllt. Alsdann bringet sie das gebogene zinnerne Mutterrohr, (welches jedoch nicht auf die Spritze aufgeschraubt werden, sondern in welches, sobald es gehörig eingeführt ist, die Spitze des Instrumentes nur hineingesteckt werden soll) unter der Leitung von dem Zeige- und Mittelfinger der einen Hand 2—3 Zoll tief in die Scheide, entsprechend der

Mittellinie des Beckens ein, hält das untere Ende dieses Rohres mit Zeige- und Mittelfinger der linken Hand aufwärts, setzt sodann die Spitze der gefüllten Spritze in die Oeffnung des Mutterrohres ein, und faßt nun zugleich das Mutterrohr und die Spritze mit dem Daumen und den übrigen Fingern der linken Hand und hält sie unbeweglich fest, damit die Kranke nirgends gedrückt werde, während sie mit der rechten Hand den Stempel allmälig herabstößt.

Da in der Regel diese Einspritzungen sofort, 2—3 Mal wiederholt werden müssen, die öftere Einführung des Mutterrohres aber mit Recht gescheut wird, so läßt man das Mutterrohr unverrückt in der Scheide liegen, zieht nur die Spritze heraus, und füllt dieselbe von Neuem; indem man sodann die Spitze wieder in die Oeffnung des festgehaltenen Mutterrohrs einsetzt, giebt man die folgenden Einspritzungen ganz so, wie eben beschrieben worden ist.

Während dieser Einspritzungen liege die Kranke auf dem Rücken und zwar mit unter den Steiß geschobenen Unterschieber oder Steckbecken. Zu diesen Scheideneinspritzungen eignen sich die Spritzen von vulkanisirten Kaoutschuk ganz vorzüglich. Abgesehen von der lleichten Handhabung derselben, zu Folge deren die Frauen z. B. bei angwierigen Krankheiten der Scheide oder Gebärmutter leicht sich selbst damit ausspritzen können, haben sie den Vortheil, daß die zu dergleichen Einspritzungen häufig verordneten Arzneien, welche die zinnernen Spritzen zerstören, diese Kaoutschukspritzen nicht angreifen.

§. 421.

3) Von dem Ablassen des Urins.

Obschon die Hebamme gewöhnlich nur in besonderen Auftrage des Arztes den Urin mit dem Katheter zu entleeren hat, so muß sie doch mit dem dabei zu beobachtenden Verfahren wohlbekannt sein.

Da in der Regel die Kranke zu dieser Operation nicht entblößt werden darf, damit sie sich nicht erkälte u. s. w., muß die Hebamme die zwischen dem Kitzler und dem Scheideneingang befindliche Harnröhrenmündung an dem sie umgebenden Wulst durch das Gefühl mit dem Zeigefinger zu erkennen gelernt haben.

Zur Einlegung des Katheters führt sie die Spitze des rechten Zeigefingers, auf welchem sie das geschlossene Ende des Katheters mit Daumen und Mittelfinger derselben Hand festhält, zunächst an die vordere Scheidenwand; geht dann, indem sie den Finger zurück-

zieht, ein wenig empor, fühlt nach dem die Harnröhrenmündung umgebenden Wulst, und schiebt, sobald, als sie die Oeffnung entdeckt hat, die Spitze des Katheters hinein, und dann vorsichtig unter Senkung des unteren offenen Endes empor, bis der Urin in ein untergehaltenes kleines Gefäß ausfließt.

Sollte es der Hebamme nicht gelingen, in der angegebenen Weise die Harnröhrenöffnung aufzufinden, ohne der Kranken Schmerz zu verursachen, so muß sie die Schamtheile entblößen, um mit dem Gesicht die Harnröhrenmündung zu erkennen.

Jedenfalls hüte sie sich Gewalt anzuwenden, und ersuche in allen schwierigen Fällen den Arzt um besondere Belehrung, falls derselbe ihr das Katheterisiren einer Kranken übertragen will. Ganz besondere Vorsicht ist hinsichtlich des Harnablassens bei Wöchnerinnen zu empfehlen, weil hier die Harnwege oft in Folge der Geburt gequetscht und daher angeschwollen, oder ungewöhnlich verletzbar sind.

§. 422.

4) Vom Ansetzen der Blutegel.

Da die Hebamme nach Anordnung eines Arztes sehr häufig, insbesondere bei Wöchnerinnen und Kindern Blutegel anzusetzen hat, und hinsichtlich des Erfolges viel auf das dabei beobachtete Verfahren ankommt, mögen hier auch die darauf bezüglichen Regeln mitgetheilt werden.

1) Man wasche diejenige Hautstelle, an welcher Blutegel saugen sollen, zunächst mit einem reinen in warmes Wasser getauchten Schwamm oder Leinwandlappen sorgfältig, und trockene dieselbe ab. Von geringerem Werth ist das Befeuchten der Haut mit Milch, Zuckerwasser u. s. w.

2) Die vom Arzt vorgeschriebene Anzahl gesunder Blutegel halte man sodann entweder in der Büchse, in welcher man sie aus der Apotheke erhalten hat, oder in mehrere Gläschen oder Schröpfköpfe vertheilt, an die betreffende Hautstelle, und zwar alle zugleich, indem dadurch dem Kranken weniger Schmerz und Unbequemlichkeit verursacht wird, als bei der Application der einzelnen Blutegel nach einander. Ist diese Stelle eine ganz bestimmte, kleine, z. B. an der Nasenöffnung oder am Zahnfleisch u. s. w., und ist die Zahl der zu setzenden Blutegel gering, so benutzt man auch wohl für jeden Blutegel ein besonderes Glasröhrchen, dessen untere Oeffnung, nachdem der Blut=

egel hineingeschoben ist, mit einem Papierpfropf verstopft wird. Hält man die Büchse so auf, daß der Rand der Oeffnung überall auf der Haut aufliegt, so hat man ein Entweichen der Thiere nicht zu befürchten, und hat nicht nöthig, die Kranke von Zeit zu Zeit zu entblößen, um nach den Thieren zu sehen; die Kranke wird selbst angeben, wenn die Blutegel nach einer halben bis ganzen Stunde nicht mehr saugen, so daß man alsdann dieselben zugleich mit der Büchse entfernen kann. Wo die Entblößung nicht zu befürchten ist, kann man jedoch die Büchse sofort, nachdem die Thiere angezogen haben, vorsichtig abnehmen, und deren Thätigkeit mit dem Auge überwachen.

3) Von allen den empfohlenen Mitteln, die Blutegel sauglustig zu machen, ist das vorübergehende Aufgießen von etwas Bier in die Büchse, in welcher die Thiere sich befinden, das Beste. Dadurch werden die Blutegel in der Regel munter, und dringen alsbald zum Rande des Gefäßes empor.

4) Die Nachblutung läßt man gewöhnlich, zumal bei Erwachsenen ungestört vor sich gehen, indem man die Wunden mit einem gewärmten wollenen oder leinenen Tuch bedeckt, um das abfließende Blut aufzusaugen. Es ist dieß überall da, wo Erkältungen zu fürchten sind, z. B. am Unterleib der Wöchnerinnen, unbezweifelt heilsamer, als das wiederholte Abwaschen der Wunden mit warmen Wasser. Bisweilen legt man warme Umschläge von Kleien auf die blutenden Stellen.

Bei Kindern unter 2 Jahren muß man hingegen die Nachblutung sorgfältig überwachen, da in diesem Lebensalter Verblutungen durch Blutegelbisse vorkommen können. Um gegen dieses traurige Schicksal gesichert zu sein, lege man bei kleinen Kindern die Blutegel stets nur auf solche Stellen, unter welchen feste Theile, insbesondere Knochenflächen sich befinden, gegen welche man die einzelne blutende Stelle mit dem Finger und einem kleinen, nagelkopfgroßen aufgezupften Stück Feuerschwamms drücken kann Wird dieser Druck vor eingetretener, allzugroßer Blutleere begonnen und hinlänglich lange fortgesetzt, so ist Verblutung nicht zu fürchten. Die übrigen Mittel, wie das Auflegen von Spinnengewebe, Aufschläge von Essig und Wasser, oder Alaun sind minder sicher, vielleicht mit Ausnahme des Betupfens mit verdünnter salzsaurer Eisenflüssigkeit.

Immer ist es aber rathsam, bei heftiger Nachblutung, zumal wenn das Blut hervorspritzt, sofort einen Arzt zu Hülfe zu rufen.

5) Sollen die Blutegel, bevor sie von selbst abfallen, entfernt werden, so bestreue man deren unteres Ende mit Kochsalz, reiße dieselben aber nie mit Gewalt ab.

6) Sollte Jemand einen Blutegel verschluckt haben, so gebe man demselben sofort einige Gläser Kochsalzauflösung, und dann einige Eßlöffel voll Mandel- oder Mohnöls oder warmen Wassers, worinnen Butter gelöst ist, zu trinken. Sind Blutegel wider Willen in die Scheide oder den Mastdarm gelangt, so tödte man dieselben mittelst eines Klystiers, oder einer Einspritzung aus einer Kochsalzlösung, und mildere das dadurch veranlaßte heftige Brennen durch nachträgliches Einspritzen von Haferschleim, oder Milch.

§. 423.

5) Von den warmen und kalten Umschlägen.

1) Warme Umschläge macht man entweder, indem ein leinenes oder wollenes, mehrfach zusammengeschlagenes Tuch in warmen Kamillen- oder Leinsamen- u. dgl. Absud, oder in warme Milch, oder in sonstige arzneiliche Flüssigkeiten, z. B. erwärmtes Bleiwasser getaucht, auf den leidenden Theil aufgelegt, und darüber ein Stück Wachstuch, oder ein trockener Flanelllappen gebreitet wird.

Oder man benutzt einen dicken, steifen Brei aus Kleien, oder Roggenmehl, oder gestoßenen Leinsamen, Reis u. s. w. mit Wasser oder Milch gekocht, welchen man in ein Tuch einschlägt, und so warm, als es das Auge leiden kann, auf den leidenden Theil nach Verordnung des Arztes auflegt. Auch darüber breitet man, um die rasche Abkühlung zu verhüten; ein wollenes, oder die Feuchtigkeit und Wärme nicht durchlassendes Zeug (Impermeabel), und erneuert den Breiumschlag, so oft der aufgelegte Brei kühl zu werden anfängt.

2) Zu kalten Umschlägen, welche vorzugsweise bei Blutungen, oder bei Entzündungen, Verletzungen u. s. w. angewendet werden, benutzt man entweder mehrfach zusammengelegte Tücher, welche in kaltes Wasser (auch wohl mit verschiedenen arzneilichen Zusätzen gemischt) getaucht, und hierauf ausgerungen sind, und auf die betreffende Körperstelle aufgelegt werden, oder auch Schweinsblasen, welche mit Schnee oder gestoßenem Eis gefüllt sind. Jedenfalls muß man dieselben so oft wechseln, als die Kälte nachgelassen hat. In der Regel erscheint es zweckmäßig, damit das Wechseln

der kalten Umschläge den Kranken nicht nachtheilig werde, ein einfaches Tuch auf dem betreffenden Theil liegen zu lassen, zumal da, wo man den plötzlichen Eindruck der Kälte nicht verlangt.

§. 424.

6) Von den Meerrettig- Senf- und Blasenpflastern.

1) Meerrettig- oder Senfpflaster legt die Hebamme, um rasch einen vorübergehenden Hautreiz zu bewirken, z. B. unter der Geburt theils bei Wehenfehlern auf den Rücken, oder auf den Unterleib, theils bei Ohnmachten, Krampfanfällen u. s. w. auf die Unterschenkel oder die Brust, und läßt sie daselbst $1/4$—$3/4$ Stunden wirken.

Man bereitet die Meerrettigpflaster, indem man die Wurzel des Meerrettigs auf einem Reibeisen reibt und mit warmem Essig zu einem dicken Brei anmengt.

Zu dem Senfpflaster nimmt man drei Theile grünen Senfmehls und einen Theil Kornmehl, und rührt dieß Gemenge mit mäßig warmen Wasser zu einem dünnen Brei an.

Den einen oder anderen dieser Breie schlägt man in ein Stück alte weiche Leinwand ein, und legt ihn so auf, daß die Haut nur mittelbar von dem Brei berührt wird, und derselbe leicht vollständig entfernt werden kann.

2) Die Blasen- oder spanische Fliegenpflaster streicht man so dick, wie ein Messerrücken, auf Leinwand, deren Rand mit etwas Heftpflaster bedeckt werden mag, damit das Pflaster nicht von der beabsichtigten Stelle hinweggleite. Man legt die bestrichene Seite der Leinwand auf die Körperfläche, und läßt das Pflaster 6—10 Stunden liegen, bis eine größere Blase entstanden ist. Diese eröffnet man nach Entfernung des Pflasters mit einer spitzen Scheere, ohne jedoch die emporgezogene Oberhaut wegzunehmen Alsdann wird die betreffende Stelle mit einem Leinwandstück bedeckt, welches man, falls der Arzt nicht eine andere Salbe oder Pflaster verordnet hat, mit frischer Butter oder mit Talg bestrichen hat. Die allzu häufige Erneuerung dieses Verbandes ist nicht zu empfehlen, wenn dieß nicht besonders vorgeschrieben ist.

§. 425.

7) Von der Bereitung der Theeaufgüsse, und anderer Abkochungen, sowie der Mandelmilch.

Theeaufgüsse, z. B. von Kamillenblumen, Königskerzenblüthen, Melissen, Krausemünzkraut, oder Fenchelsamen u. s. w. bereitet man nicht, wie dieß häufig geschieht, so, daß man die Blüthen u. s. w. mit kaltem Wasser aufkocht, sondern indem man kochendes Wasser über die vorgeschriebenen Kräuter gießt, einige Zeit, jedoch nicht allzulange darauf stehen läßt, alsdann durch ein Theesiebchen abgießt, und nun warm oder kalt verabreicht.

Einige Kräuter, Samen und Wurzeln, wie z. B. die Eibischwurzel, Süßholzwurzel, Leinsamen müssen etwas länger von dem darauf gegossenen kochenden Wasser ausgezogen werden, bevor man die dann meist schleimigen Auszüge abgießt und durchseiet.

Noch andere Pflanzenstoffe wie Arrow-Root werden mit wenig kaltem Wasser angerührt und durch Hinzugießen von kochendem Wasser zu einem völlig klaren Schleim aufgelöst.

Saleppulver muß wie Stärkemehl zunächst mit kaltem Wasser angerührt werden; dann gießt man unter Umrühren heißes Wasser hinzu, und kocht das Ganze unter beständigem Umrühren, bis ein völlig klarer Schleim entstanden ist, bisweilen $1/2$ Stunde lang, verhütet jedoch das Anbrennen ebenso wie das Ueberlaufen.

Haferschleim wird bereitet, indem man die Hafergrütze mit kaltem Wasser ansetzt, und unter Umrühren eine Zeit lang aufkochen läßt, dabei jedoch das Ueberlaufen verhütet.

Mandelmilch bereitet man, indem 1 Loth (nach Uebergießen mit kochendem Wasser) geschälte süße Mandeln unter allmäligem Hinzugießen von einem Nösel (Seidel) lauen Wassers zerstoßen, oder zerrieben wird. Die dickliche Flüssigkeit seiet man hierauf durch, und versetzt sie mit Zucker nach Wohlgefallen.

II. Abschnitt.

Von den Pflichten der Hebamme den Behörden gegenüber.

§. 426.

1) Sobald eine Hebamme die Neuentbundene verlassen kann, was in der Regel nicht früher, als nach Ablauf von 6 Stunden geschehen soll, hat sie bei gelegener Zeit dem Führer der öffentlichen Geburtslisten, gewöhnlich dem Kirchendiener, Kirchner, Schullehrer oder Gemeindeschreiber die pflichtmäßige Anzeige von der geschehenen Entbindung zu machen. — Ferner soll sie den Geburtsverlauf sofort in ihr Tagebuch, zu welchem sie das Formular erhält, gewissenhaft eintragen, und dieses überhaupt so führen, daß sie es der Behörde jederzeit als Rechenschaftsbericht ihres Wirkens vorlegen könne.

2) Das Abwarten der Taufen, Besorgen der Pathenbriefe u. s. w. ist zwar ein gewöhnliches Geschäft der Hebamme; doch darf sie darüber in keiner Weise ihre Obliegenheiten gegen Schwangere, Wöchnerinnen und Gebärende versäumen.

3) So oft sie die Spuren eines Verbrechens in ihrem Geschäftskreis entdeckt z. B. vorsichtliches Abtreiben der Leibesfrucht, Verletzungen am Kinde u. s. w., ist sie verpflichtet, der Gemeindebehörde ihres Ortes davon Anzeige zu machen.

4) Wenn diese, oder eine andere Behörde der Hebamme aufgiebt, eine in ihren Geschäftskreis fallende Untersuchung vorzunehmen, z. B. ob eine Person schwanger sei, oder ob sie vor Kurzem geboren habe, oder ob ein vorgelegtes Kind reif sei, so hat sie sofort Folge zu leisten, die Untersuchung mit Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit anzustellen, und das, was sie vorgefunden, der Wahrheit gemäß und mit Besonnenheit, so wie sie es vor ihrem Gewissen verantworten zu können glaubt, ohne Rücksicht auf irgend einen Vortheil, oder freundschaftliche Beziehungen der Obrigkeit auszusprechen. Falls sie aber bei der Untersuchung im Betreff der ihr gestellten Aufgabe nicht zur Gewißheit gelangen kann, sage sie es offen, und verlange die Wiederholung der Untersuchung durch einen Arzt.

Register.

Druckfehler.

Seite	5	Zeile	16	v. u.	lese Skelet statt Skelett.
„	8	„	7	v. o.	Bauchhöhle statt Brusthöhle.
„	12	„	12	v. o.	lese Beckeneingang statt Beckeningang.
„	13	„	2	v. o.	lese (Fig. 2. 2) statt (Fig. 2, 1).
„	27	„	15	v. o.	lese Afterkerbe statt Afterkante.
„	63	„	3	v. o.	lese bestimmten statt bestimmte.
„	64	„	13	v. o.	lese Gebärmutterwand statt Gebärmutterrand.
„	79	„	5	v. u.	lese oft statt erst.
„	84	„	19	v. u.	lese angenehm statt angneehm.
„	118	„	3	v. o.	lese welche statt und.
„	119	„	14	v. o.	lese so statt da.
„	121	„	14	v. u.	lese Fleischmolen genannt statt für Fleischmolen ausgegeben.
„	123	„	13	v. u.	lese Gebärmutterhöhle statt Gebärmutter.
„	128	„	13	v. o.	lese §. 238. statt 233.
„	—	„	14	v. u.	lese §. 239 statt 289.